Champlain
LOCAL HEALTH INTEGRATION NETWORK

November 2006



ISBN 1-4249-2714-5

1. Introduction 2
2. Provincial Context 3
3. The Champlain Local Health Integration Network 4
4. Community Engagement 5
    The Voice of the Community – The Public 5
    The Voice of the Community – Champlain-Region Health Networks 7
    Community Engagement – Site Visits 8
5. Francophone Community 10
6. First Nations , Inuit and Métis 11
7. Environmental Scan 13
    Introduction 13
    Champlain LHIN region 13
    The Health Status of Residents of Champlain LHIN 14
    Patterns of Health System Use 15
    Health System Resources 16
    Health System Performance 17
8. Alternate Level of Care: Status (Appropriate Level of Care) 19
9. Wait Times 20
10. Priorities to Foster Change and Moving Forward 21
    Access 21
        a. Wait times 22
        b. Appropriate Level of Care 22
        c. Coordination of Transportation 22
        d. Human Resource Planning 22
        e. Services Closer to Home 23
        f. Diversity and Special Needs 23
        Next Steps – Access 24
    Primary Health Services for Healthy Communities 24
        Next Steps – Primary Health Services 25
            Chronic Disease Prevention and Management 26
        Next Steps in Chronic Disease Prevention and Management 27
    Addictions and Mental Health 27
        Next Steps- Addictions and Mental Health 28
            Elderly with Complex and Chronic Conditions 29
        Next Steps – Elderly with Complex and Chronic Conditions 30
    E- Health Strategy 30
        Next Steps – e-health 31
11. Advancing the Priority Agenda 32
    Establishing Community Engagement as a Cornerstone 32
        Next Steps – Community Engagement 33
    List of Appendices 37

1 Introduction

This blueprint plan explains how the Champlain Local Health Integration Network will begin transforming the region's approach to health, to create a system that is more effective, compassionate, and responsive to the health needs of our communities.

Over the past several decades, the Champlain region has experienced many waves of restructuring health-service delivery. We have seen the growth of community support services and more focus on home care. Mental health reform has brought about increased care outside of institutions. The number of long-term care beds and facilities has risen sharply. Hospitals have amalgamated. Community Health Centres were built; their numbers grew, slowed, and are growing again along with other models of primary care. District Health Councils have come and gone; the regional office of the Ministry was established and is now closing.

Significant investments have been made, yet sectors are disjointed and efforts haven't always focused on local needs. People are falling through the cracks of a system that has evolved without sufficient planning and without enough concern for illness prevention and the promotion of healthy communities.

The LHIN has a clear obligation to foster and forge linkages between health service providers and to strengthen partnerships throughout the region. A truly co-ordinated, person-centred system in Champlain region is our focus and must be the focus of our providers.

This plan will provide an initial blueprint upon which we can move forward. It includes health profiles of the residents and a picture of how these residents use health services. The LHIN's planning and engagement model will improve communication with providers and users of the system. Lastly, the local priority agenda will direct activities over the next three years.

2 Provincial Context

The government of Ontario created Local Health Integration Networks (LHINs) in 2004 to better integrate the health care delivery system as a component of its Ministry of Health and Long Term Care's (MOHLTC) Transformation Agenda. *The Local Health System Integration Act, 2006* provides the legal framework for the Champlain LHIN.

The LHIN's funding and planning responsibilities are specifically inclusive of seven areas of health care: addiction services, community care access centres, community health centres, community support services, hospitals, long-term care homes, and mental health services. Some other areas directly involved in health care remain outside the LHIN's funding envelope, notably public health, primary care and physician services as well as drugs, laboratories and emergency health services.

An Accountability Agreement between the Champlain Local Health Integration Network and the Ministry defines respective responsibilities associated with our mandate. As required, the Ministry has provided strategic directions for the development of the initial Local Health Integration Plan.

These directions will form a basic guide to local priority setting and are as follows:

- **Renewed community engagement and partnerships**

  The Ministry speaks to effective governance structures and processes, community awareness and engagement, partnerships with other sectors serving the health consumers, and active participation in local community planning as important elements of this strategic direction.

- **Health Status**

  The LHINs will look to improve the health of populations, communities and of individuals particularly those with the poorest status and to enhance the uptake of provincial programs such as screening and diabetes care.

- **Access and Equity**

  Areas of concern are related to reducing wait times for key services, breaking down barriers to access, more effective health human resource planning and management with particular concern for the needs of the aging population and of culturally diverse communities.

- **Quality**

  The system must place the consumer at the centre of planning and coordination of health services and chronic disease management. To do so, leadership and participation in continuous quality improvement of the health system should be a core element; improved integration and coordination of health services and facilities related to prevention, promotion, diagnosis, treatment, rehabilitation, and palliative care is needed; improved safety and effectiveness of health services is integral.

- **Sustainability**

  The Champlain LHIN is committed to a publicly-funded health system that is there for residents when they need it, now and in the future.

3

The Champlain Local Health Integration Network

The development of our initial plan was guided by a provincial vision that views "a health care system that helps keep people healthy, gets them good care when they are sick, and will be there for our children and grandchildren". The Champlain LHIN Board of Directors has drafted a mission statement and is in the process of obtaining broad feedback necessary to constructing a mission, vision and values truly reflective of the local community.

Until that work is complete, the Champlain LHIN will be guided by "a mission to build a coordinated integrated system of quality care when and where people need it based on a foundation of comprehensive planning, community engagement, appropriate resource allocation and reliable accountability measures."

Over the next several months, the Champlain LHIN Board of Directors and staff will continue to work with the community of citizens, health consumers and providers to create a shared mission, vision and values that will steer the development of Champlain's health system.

4 Community Engagement

Community engagement means open communication and broad, inclusive consultation with residents, consumers and providers. *The Local Health System Integration Act, 2006* provides the legislative framework for creating a health system in Ontario that engages the community about needs and priorities. Such a level of public engagement in health-care planning is unprecedented for the province.

The Champlain LHIN's environmental scan includes quantitative data that describes the health status of the population and that has enriched the LHIN's understanding of current services. However, no amount of data research can replace the stories told by consumers and workers. Listening to these "real" experiences will help us focus efforts on practical, creative and results-oriented strategies.

Principles

The principles of community engagement include transparency (making decisions openly), responsiveness (listening to concerns and acting on them in a timely manner) and inclusiveness (allowing all our community [residents, consumers & providers] to contribute).

Through community engagement, the Champlain LHIN will:

- Focus on the needs of people; build 'communities of care' throughout the region. (As examples, 'communities of care' could refer to either a standardized region-wide program for stroke or a cluster of physician services in a small town).
- Enhance local accountability by:
  - Providing direct, and bilingual opportunities to residents for information-sharing and input
  - Encouraging health service agencies to further engage their own communities
  - Strive for balance among competing priorities by promoting a shared sense of responsibility; provide information so citizens contribute with informed, rational and responsible opinion rather than with raw opinion[1].
- Learn about 'success stories' in various communities that could apply elsewhere in the region
- Commit to innovative practices proposed by residents, consumers, and providers

Approaches

The Champlain LHIN Board of Directors, CEO and staff have engaged the community in a number of ways, including a series of meetings open to the public and media; more than 100 site visits in which they interacted with thousands of people (long-term care homes, community health centres); discussions with active provider health networks (i.e. Champlain Mental Health Network, Réseau de services de santé en français); meetings with senior leaders from each of the seven sectors under LHIN responsibility (i.e. Hospital CEOs and Board chairs and Community Care Access Centres); a meeting with private service providers in home care; and in-depth discussions at two First Nations communities. Members of the public have also called or written our office with specific concerns.

The Voice of the Community – The Public

In May, 2006, the Champlain LHIN held eight public meetings to discuss the Integrated Health Service Plan. The meetings took place in Barry's Bay, Carleton Place, Casselman, Cornwall, Hawkesbury, Ottawa (Kanata), Ottawa (central) and Metcalfe. Documentation and a visual presentation were available in English and French at all sessions, while exchanges at four of the meetings were bilingual. The number of participants

[1] Yankelovich, D. How public opinion really works. Fortune 1992 October 102-105

ranged from seven in Kanata to 45 in both Cornwall and Ottawa (central) to roughly 100 in Barry's Bay. The 10 priority themes identified during a 2004 community workshop of about 400 individuals formed the basis of the discussions – these themes were written up in the 2005 Champlain Integration Priority Report (available at lhins.on.ca)

Oral comments, workbook entries and exit surveys from these meetings found that the public generally thought these sessions were a good opportunity to gain information about LHIN's, express views, and learn about health organizations in the Champlain region.

However, a number of participants commented on the need for the LHIN to reach out to more 'regular' people. Wrote one participant in an exit survey after a public meeting: *"We need better public consultation with consumers and not just agencies/providers who are watching out for their funding."* Said another: *"More needs to be done and with a wider range of participants."* Yet another: *"Would like to have heard from more consumers of service."*

A number of potential strategies could help the Champlain LHIN connect with more 'regular' people, such as building relationships with community television (i.e. panels, call-in shows); creating an interactive Champlain LHIN website with online forums and polls; and piggybacking on community events such as health fairs. It is imperative that the Champlain LHIN pay particular attention to hearing from consumers of health services.

Those who participated in the engagement process provided valuable, genuine, and often innovative input for officials at the Champlain LHIN. Comments from participants have helped the Champlain LHIN develop the priorities in this report. Below are the some of the words of participants, organized into themes that frequently arose.

People want us not only to listen, but to act:

- "This is a good start. Just hope that you will listen and act. This hasn't always happened in the past."
- "Hopefully feedback will be considered and impact future directions for the LHIN."
- "I am looking forward to hearing about the details!"

There is a sense of guarded optimism (and a bit of uncertainty) about the LHINs:

- "Great to have the ear of the CEO and Board members of the Champlain LHIN in person. I'm hopeful that this 'local information' will make it to the 'local' in LHIN.
- "Keep coming out to the 'local' communities! You are doing well, speaking our language and sharing our concerns with those who can effectively make meaningful changes to our health system."
- "The intention is honourable but the job is very large. Thank you for trying to change the process. Now for more in future."
- "It was a good beginning – still not clear exactly what LHINs are responsible for."
- ". . . What will it all look like? How will it be done?"

Champlain seniors and those with complex needs are worried about who will help care for them:

- "I am concerned about home care as I am now 87 – what help will I have to stay in my home?"
- "We need to know where we can go for help. We need to know that things can happen. We need to be directed through proper channels and know that we are cared for. . . "
- "Having a place to go and community outreach are essential."
- "My recommendation is that the LHIN should financially support the community support services in our community. People are sent home from hospitals too soon and require assistance in meals, household chores, and drivers for appointments." (from spouse of community support service client)

Services closer to home and transportation are significant issues in rural areas:

- "Why not look at bringing equipment to the people rather than always making people come to the equipment?"
- "I am concerned with the cost involved in 'out-of-town' medical trips. I have 3 appointments scheduled and at $96 per trip – it doesn't leave much left over for seniors to eat."
- "Why should home support in our area have to fundraise to supplement the cost of driving to the doctors in Ottawa?"
- When one is slated for surgery in Ottawa, we are expected to go to Ottawa for a "pre-op" when the tests could be done at our local hospital.
- "Ottawa hospitals should co-ordinate visits (from the same rural area) for the same day."

Addictions and mental health was raised often:

- "Increase funding for young people, especially the hidden problem of homelessness or 'couch-surfing' . . . the funding shouldn't be concentrated at CHEO for children's mental health – specialists should be sent out to support the excellent programs already happening in Lanark County."
- "A huge gap exists in supportive housing. That is, decent housing with people to support the people living there – my special concerns are single moms, struggling young families, mental illness affected-people and addicts".

E-health was felt to be important, but privacy is a serious issue

- "Is the entire LHIN ready for e-health? The system can't talk to each other."
- "Computer systems need to be able to speak to each other to avoid duplications of services."
- "How would control of the information remain with the consumer? That is an impossible promise!! Issues of privacy and confidentiality are particularly important for individuals that obtain services across many sectors. . . Please do not rush into this. . ."

Other suggestions from the public included:

- Provide more funding for meals in long-term care homes
- Prioritize recruitment of doctors, nurse practitioners, and other health professionals – as one participant put it, *"the right people to serve the right needs."*
- Enhance after-hours primary health care so people don't end up in emergency departments
- Place more emphasis on the health of children and youth
- Encourage employers to support voluntarism among employees i.e. workers at local grocery store delivering Meals on Wheels – *"the fact that high school students now have to complete 40 hours of community service is a phenomenal idea."*

The Voice of the Community – Champlain-Region Health Networks

Champlain health networks are groups comprised of providers (and sometimes consumers) of different health sectors who meet regularly to improve care in a specific area, such as dementia, addictions, stroke, perinatal and children/youth. The Champlain region has a long history of health networks working effectively toward common goals. As part of their public engagement strategy, Champlain LHIN directors made presentations to more than 20 Champlain-area health networks, gaining important feedback from members. Many concerns mirrored those of the participants at public meetings. Following is a summary of some 'network'-based issues raised during the discussions.

- The different service provider silos need to work together more so that consumers don't fall through the cracks; in some cases it's a matter of service providers trusting each other's assessments and decisions.
- Networks require some resources to support their work.

- Accountability of networks should be to the Champlain LHIN.
- Champlain LHIN representatives could attend network meetings as true participants; as well, networks could become formal advisory groups to the Champlain LHIN.
- "North Lanark"[2] and North Grenville, previously not included in the Champlain District Health Council region but now included in the Champlain LHIN, need to be better represented on existing networks.
- A distinction should be made between various rural areas, as the needs of residents in towns and villages differ from those in more outlying areas. Regarding e-health, many rural areas do not have high-speed Internet.
- Local providers who know and understand a client's needs are best placed to detect escalating health problems and help the client receive other care.
- The fact the Family Health Teams are *not* under the sphere of responsibility of the LHINs creates additional fragmentation; this concern should be addressed.
- Not enough supportive housing and inadequate transportation are significant problems that need attention.
- Consumers should have a stronger voice in the health system.
- There are a number of examples of collaborative health-care successes in health care – let's build on them.

Community Engagement – Site Visits

Numerous site visits throughout the region in 2005-06 gave Champlain LHIN Board members and executive staff an opportunity to understand the regional geography, view health providers in action, and engage in discussions with hospital and agency Boards and staff. Based on these travels, officials at the Champlain LHIN made a number of observations that have strengthened planning efforts. Here are some of their impressions:

- By necessity, there is more local collaboration and integration in rural areas. Rural providers think in terms of 'communities,' – their hospitals, for example, are more integrated with primary care. In larger centres, integrating hospitals and agencies with primary care is a greater challenge.
- Many excellent Service Provider Boards are serving Champlain's communities – these folks want to work with the Champlain LHIN Board effectively; however, there is an underlying anxiety about the LHIN concept, to which LHIN Board members should be sensitive and work to overcome. It was noted that Board of Directors of rural hospitals and agencies seem to have a true understanding of their communities, and therefore are instrumental in health-care planning and implementation. Important to recognize is the wonderful work being done by non-funded community service organizations i.e. aphasia support group.
- There is a need to provide 'one-stop shopping' for health care in smaller communities, and to include relevant non-health sectors as well. For example, the Mohawk Nation of Akwesasne demonstrates "best practice" when it comes to combining health and social services (i.e. employment) under the same roof; this progressive model should be emulated elsewhere.
- Community Care Access Centres could play a pivotal role in system navigation and co-ordination, but due to existing regulations, they must focus principally on "cost management" at the expense of "case management".
- Hospitals in the Champlain LHIN have formed good relationships with each other, particularly with respect to shared non-clinical services such as bulk purchasing. There are also ample examples of clinical service outreach programs

[2] The areas of Leeds, Grenville and Lanark, within the Champlain LHIN are situated in the North Grenville and the northern parts of Lanark.

where specialists travel to outlying hospitals. We need to go further and establish a system of region-wide clinical service to ensure equitable access to care and uniform quality of care, much like what already exists for dialysis and stroke care in some locations across Champlain.

- The Champlain region covers a vast geographical area, yet services tend to be concentrated in Ottawa, which has an impact on access to health-care and on transportation needs. It is important to identify "geographic hubs" so that outlying areas are not ignored.
- Service inequities were obvious across the region. For example, the hospital in Barry's Bay has a state-of-the-art dialysis unit, but the uniform availability of family physicians and nurse practitioners for primary care is inadequate across Champlain.
- While LHINs are not responsible for Public Health, inviting Medical Officers of Health to participate on Champlain LHIN advisory groups would be advantageous, as prevention of illness is a crucial part of health care.

The Champlain LHIN is open to suggestions on how to engage various communities and networks of service providers effectively. Our aim is to reach as many people as possible using methods convenient to participants and language that people can understand. Effective community engagement will result in a system more responsive to residents' needs and will ultimately improve integration and health outcomes. Often challenging, usually time-consuming, but always worthwhile, community engagement is – and will continue to be – an integral element of the Champlain LHIN's way of doing business.

5

Francophone Community

The French Language Services' Act, 1990 protects the rights of Francophones to obtain services in French and designates the areas that are subject to the legislation. There are only a few areas in Champlain that are not designated under the Act and the Act applies to a large number of Champlain's health service organisations.

The Local Health System Integration Act, 2006 requires that the Champlain LHIN, "*in carrying out community engagement, engage the French language health planning entity for the geographic area of the network*". The government is currently preparing regulations that will define the "French Language health planning entity" for the Champlain region with whom the LHIN will interact as partner.

Over the past ten years, the Champlain region has, however been fortunate in that the *Réseau des services de santé en français de l'est de l'Ontario* (RSSF) has provided a quality planning process and forum for providers serving the Francophones of the Champlain region. The LHIN will continue working with the RSSF as a partner and will adjust its approach in accordance with pending regulations.

The Francophones of Champlain are among the very first residents of this region. The community's contribution in the evolution of health care has been significant and is on-going. Approximately 20 per cent of the Champlain region's population is Francophone and at 206,000, they represent about 38 per cent of the province's Francophone population. Many new Canadians who establish in Champlain and whose mother tongue is neither English nor French, claim French as their second language. Services to this population must be provided in a culturally sensitive manner and in French primarily.

Health status

Health status differences between Ontario Francophones and the general Ontario's population have lessened since 1996. In fact, a 2005 report [*Deuxième Rapport sur la santé des francophones de l'Ontario*, produced by the Institut franco-ontarien (IFO) at Laurentian University] found no differences in the prevalence of diabetes, asthma, chronic bronchitis and emphysema, hypertension, cerebral vascular disease and cancer between Francophones of Eastern Ontario and the general Ontario population. According to the report, the rates of injuries and depression have risen for both language groups.

Health Services

Designated organisations in Champlain have an obligation to serve Francophones in French and some agencies such as the Montfort Hospital are committed to the specific mission of meeting the needs of the French-speaking population. Nonetheless, access to care in French is not universally available. The Champlain LHIN intends to incorporate the expertise and knowledge of the RSSF to support the LHIN's mandate of coordinating and integrating services. Exchanges with the RSSF to date reveal similar and shared concerns and priorities that include the following:

- Enhanced and targeted recruitment, retention and education of francophone health care professionals;
- Points of access to health services in French and other means of integration to ensure access in French along the continuum of care;
- A comprehensive and integrated system of primary care in French for Eastern Ontario with effective links to other levels of service;
- Accountability tools in the Champlain system that formally recognise and monitor indicators related to the provision of health services in French.

6

First Nations, Inuit and Métis

The Local Health System Integration Act, 2006 requires that the Champlain LHIN, "*in carrying out community engagement, engage the Aboriginal and First Nations health planning entity for the geographic area of the network*". The government is currently preparing regulations that will define the "*the Aboriginal and First Nations health planning entity*" for the Champlain region with whom the LHIN will interact as partner.

The First Nations, Inuit and Métis communities of the Champlain LHIN include roughly 15,000 people but this is likely a significant underestimation. The Akwesasne Nation passes through Ontario, Quebec and the United States, a jurisdictional reality that makes census-taking difficult. People living in an urban setting are not always captured as First Nation, Inuit or Métis.

Communities

Two formal First Nations communities are located in the Champlain LHIN: the Algonquins of Pikwàkanagàn and the Mohawks of Akwesasne. (First Nations have existing governments that accept responsibility to represent their people whether residing on or off First Nations lands.) Services to off-reserve First Nations, Inuit and Métis peoples are provided in various locations through the Ontario Federation of Indian Friendship Centres and the Métis Nation of Ontario. Champlain LHIN senior staff and Board members have made site visits to Pikwàkanagàn and Akwesasne, and in the near future, aim to reach out to other First Nations, Inuit and Métis communities and their providers such as the Wabano Health Centre. During the visits, leaders and health professionals have been welcoming, have shown a willingness to participate in the LHIN's evolution, and have demonstrated innovation in health-service delivery and quality of care.

Health Status

As a whole, First Nations, Inuit and Métis peoples are facing numerous health crisis. For example, the gaps in potential years of life lost between First Nations and Canadians are significantly greater for injuries, diabetes and mental illness. In 2001, the incidence of tuberculosis in First Nations communities was, on average, ten times higher than the Canadian population as a whole. (*Assembly of First Nations* – see afn.ca.)

Approach to Wellness

First Nations, Inuit and Métis peoples approach health in a holistic way, in which "health is not a separate and distinct part of an individual. It is the result of all the factors that constitute the individual at all levels – spiritually, mentally, physically, emotionally, and socially." (National Aboriginal Health Organization – Métis Centre, April 2002)

Transformation Plan – national directions

In 2005, *Blueprint on Aboriginal[3] Health: a 10-year Transformation Plan* was produced for a meeting of First Ministers and Aboriginal leaders. National directions for action were identified in three specific areas:

- Improved delivery of and access to health services to meet the needs of all Aboriginal peoples through better integration and adaptation of health systems
- Measures that will ensure that Aboriginal peoples benefit fully from improvements to Canadian health systems

[3] The term Aboriginal usually includes the First Nations, Inuit and Métis peoples.

- A forward looking agenda of prevention, health promotion and other upstream investments of Aboriginal peoples.

The blueprint included specific approaches for moving forward, including developing ongoing collaborative working relationships, clarifying roles and responsibilities, and measuring progress and learning as we go.

Ontario strategy

The Aboriginal Healing and Wellness Strategy is a partnership between the Ontario government and Aboriginal communities created to provide more effective services and increase access to primary care. The strategy fosters and promotes integration of traditional and culturally appropriate approaches to healing and wellness.

Environmental Scan

Introduction

The environmental scan will assist Champlain LHIN and all interested parties to develop a shared understanding of people served by the LHIN and of the providers who deliver the care. What follows is an overview of:

- The Champlain LHIN region
- Health status of residents of Champlain LHIN
- Health system use by residents of Champlain LHIN
- Health system resources available in Champlain
- Some indicators of Champlain health system performance

The complete environmental scan report, which provides the basis for this overview, will be available at champlainlhin.on.ca or rlisschamplain.on.ca when these websites are operational. For hard copies, please contact the Champlain LHIN office at 1-866-902-5446.

Champlain LHIN region

The area encompassed by the Champlain Local Health Integration Network follows the south side of the Ottawa River from the border with the province of Québec to Deux Rivières in the Northwest. To the south, it follows the St. Lawrence River to Iroquois and then stretches across eastern Ontario to Algonquin Park. This is a region that was extensively explored by our LHIN's namesake, Samuel de Champlain, an area which has been strongly identified with Canada for almost 400 years, and fittingly, where our national capital is located. In many ways, the region's attributes typify those of the country as a whole. It covers a large geographic area – in Champlain LHIN's case, almost 18,000 square kilometres. Its overall population density is 62 persons per square kilometre, which is higher than Canada's (3.3), but ostensibly far from crowded. Like the rest of Canada, the population is clustered in urban areas, with large parts of it sparsely populated.

As in Canada, there is a strong Francophone presence in Champlain. Approximately 20% of the population is Francophone (compared to 23% in Canada). The Francophone presence in Champlain is reinforced by its shared border with Quebec, and the fact that the National Capital Region straddles both provinces.

There is also a strong multicultural presence in Champlain. Members of a visible minority make up 14% of the population (compared to 19% in Canada).

Where Champlain most differs from Canada is in economic activity. Though the region is flavoured by its economic history of forestry and agriculture, economic activity is driven mainly by its services industry, especially the public service. Such employment requires relatively high levels of education.

More recently the development of the "416" and "417" highways has changed not only the landscape but potentially the road to improved access. Residential and employment choices have expanded in the south and west of the Champlain region offering both health planning opportunities and challenges as people work further from their place of residence, and perhaps changing the paradigm for some, of services "closer to home".

Going from east to west, the counties of Champlain with their respective shares of population are: the United Counties of Stormont-Dundas-Glengarry (10%), the United Counties of Prescott-Russell (7%), City of Ottawa (70%), and Renfrew County (9%). As well, Champlain includes a part of Leeds-Grenville (i.e. North Grenville), and parts of Lanark[4] County;

[4] Beckwith, Carleton Place, Mississippi Mills and Lanark Highlands.

these parts altogether comprise 4% of Champlain's population. In 2001, the Champlain population numbered slightly more than 1.1 million, representing about 10% of the Ontario population.

The Health Status of Residents of Champlain LHIN

Taken as a whole, the residents of Champlain compare quite favourably with those of Ontario and with the residents of selected comparator LHINs in health-related characteristics. That finding, however, obscures important differences. The scan has tried to delineate some of those differences, a challenging task when relevant, reliable and comprehensive data is most readily available by Public Health Unit areas, within which there are also important population differences. Despite these limitations, the following observations are made with some confidence:

- The residents of Champlain with the most favourable health status tend to be those who live in the most rural[5] parts of Ottawa, and in the parts of the United Counties of Prescott-Russell, of Renfrew County, of "North Lanark[6]", and of North Grenville that are close to Ottawa. These areas are also projected as having the strongest population growth. The residents with least favourable health status tend to be those who live in small urban areas of the Eastern Counties and Renfrew County, in some rural areas furthest from Ottawa, and in about twenty census tracts in central Ottawa; the population of these areas appears to be growing more slowly.
- Within Champlain, population diversity is most evident in urban Ottawa. Almost all Champlain residents who are visible minorities live in urban Ottawa. To only a slightly lesser degree, Francophones and Aboriginal peoples are also heavily concentrated in Ottawa. Francophones represent about 70% of the population of Prescott-Russell, representing roughly 56,000 people. Most of the remaining 173,000 Champlain Francophones (almost two thirds) live in Ottawa. The picture is similar for Aboriginal people. Although Aboriginals represent a higher share of the population in Renfrew County than in other parts of Champlain, it appears that about 60% of Aboriginal people (who identify themselves as living in Champlain) live in Ottawa.
- In terms of indicators such as life expectancy, mortality rates, rates of potential years of life lost, and infant mortality, findings are consistently poorer for residents outside Ottawa, with highest mortality rates found in the Eastern Counties.
- In terms of the preventive care practices of having a Pap test and seeing a medical doctor, findings were most favourable for residents of rural Ottawa and least favourable for residents of the Eastern Counties.
- In terms of health practices and behaviours such as smoking, physical inactivity, obesity and diet, findings were most favourable for residents of Ottawa and least favourable for residents of the Eastern Counties.
- Residents of Ottawa were generally least likely to report prevalence of selected chronic conditions.
- Residents of Champlain as a whole, and of all parts of Champlain, were more likely to report diabetes in 2005 than in 2003. Though the 2005 prevalence rates are still quite low, and overall are comparable to those of Ontario, this increase merits attention. All health-care providers have an active role to play in influencing contributing factors such as poor diet and physical inactivity.

The apparent health status affinity between residents of rural Ottawa and areas close to it suggests a need to re-develop sub-planning areas along those geographies. That would mean a special request for future Canada Community Health Survey sampling.

[5] Statistics Canada defines rurality by population density and by distance (**Rural and Small Town Canada Analysis Bulletin Catalogue no. 21-006-XIE Vol. 6, No. 7 March 2006.**)

[6] Beckwith, Carleton Place, Mississippi Mills and Lanark Highlands

In sum, of the nearly three dozen health status characteristics analyzed, findings for the residents of Champlain were comparable to or better than findings for Ontario and three comparator LHINs in all but three – percentage of homes not owned, self-reported asthma, and sense of belonging to the local community. In the latter two, differences were small. The relatively higher percentage of homes not owned in Champlain is attributable to the high proportion of renters in Ottawa. The concentration of Champlain residents in Ottawa colours the findings of all Champlain area analyses and masks differences not only between Ottawa and other parts of Champlain, but within Ottawa itself.

Patterns of Health System Use

As was found with health status, the use made of the health system by Champlain residents as a whole is comparable to that of residents of the province and selected LHINs, in terms of indicators such as rates of emergency department visits, hospital admissions for conditions that could be managed as ambulatory, and rates of hospital use (separations and days). Also as was found with health status, there are important differences within Champlain. Those differences are at least partially aligned with health status, but health status differences do not appear to be a sufficient explanation.

Emergency department use

- Rates of emergency department visits (to any hospital in Champlain) by residents of Eastern Counties, "North Lanark[7]", North Grenville, and Renfrew County approached 100 per 100 population in each of 2002, 2003 and 2004, and were about twice as high as for residents of Ottawa. This was the case for both total population and population over 65. Rates of emergency department visits by residents of Ottawa were well below provincial rates. It should be noted that the data may represent many visits from the same individual.
- The proportion of non-urgent emergency department visits that theoretically could be managed elsewhere was also much higher in visits made by residents of Champlain areas outside Ottawa, accounting for about 80% of emergency department visits made by residents of Renfrew County, "North Lanark[8]", and North Grenville. For Champlain as a whole, the proportion of emergency department visits that could be managed elsewhere was below provincial average, but a slight upward trend over the past three years is cause for concern.

These two findings together suggest that emergency departments are often being used for primary care in areas outside Ottawa. In deciding whether and how this should be addressed, careful consideration is needed of the cost effectiveness of all options, including the existing system of provision.

Inpatient Hospital Utilization

Age standardized hospital separation rates[9] were higher for residents of areas outside Ottawa. The highest rates were found in residents of Renfrew County, followed by residents of the United Counties of Stormont-Dundas-Glengarry, "North Lanark[10]", North Grenville, and then the United Counties of Prescott- Russell. For example, separation rates for all causes of hospitalization by residents of Renfrew County in 2004-05 were 107 per 1000 population versus 61 per 1000 residents of Ottawa. Similar differences were found in crude hospital day rates. For several of the top causes of hospitalization, separation rates for residents of Renfrew County were more than twice as high as for residents of Ottawa.

Mental Health Day Rates

Crude mental health hospital day rates ranged from a high of 110 per 1000 population for residents of Renfrew County to 60 per 1000 for residents of Ottawa. These are days in beds designated for psychiatric care.

[7] Beckwith, Carleton Place, Mississippi Mills and Lanark Highlands

[8] Beckwith, Carleton Place, Mississippi Mills and Lanark Highlands

[9] Separations represent people who have left hospital, for example discharged, deceased

[10] Beckwith, Carleton Place, Mississippi Mills and Lanark Highlands

Hospitalization for ambulatory care sensitive conditions

As with emergency department utilization and overall hospital utilization, rates of hospitalization for conditions which can often be managed in the community were much higher for residents of areas outside Ottawa, and especially in Renfrew County and the United Counties of Stormont-Dundas-Glengarry, where rates are almost three times higher than in Ottawa. It seems unlikely that all of this difference can be explained by distance and transportation issues.

Use of hospital beds by persons awaiting other level of care

Proportion of Alternate Level of Care (ALC) patients is one indicator where Champlain does not compare favourably with the province or with comparator LHINs, with the exception of South East LHIN. Age standardized ALC separation rates in 2004-05 ranged from 3.0 per 1000 for residents of the United Counties of Stormont-Dundas-Glengarry to 1.8 for residents of the United Counties of Prescott-Russell (2.7 for residents of Ottawa). In terms of hospital ALC days, however, the highest rates were found in residents of Renfrew County (96 per 1000) and the lowest again in residents of Prescott-Russell. Not surprisingly, given its high ALC day rates, the proportion of acute care beds occupied by ALC patients is especially high in Renfrew County. Though the proportion of acute care beds occupied by ALC patients is lower in Ottawa, it is still unacceptably high, and its direct and indirect impacts on Champlain's system as a whole are exasperatingly pervasive.

Utilization of Long-Term Care

There are only a few long-term care homes in Champlain where 100% occupancy is not the norm. Long-term care occupancy rates are high across the province but have actually increased in Champlain despite the recent influx of large numbers of new LTC beds in Ottawa. For people coming from the community, wait times for long-term care placement are higher in Champlain than in Ontario, particularly in Renfrew County. The percentage of persons who are admitted to their first choice of long-term care home in Champlain is slightly lower than but comparable to Ontario and selected jurisdictions, with considerable room for improvement everywhere.

A more complete picture of relative health system utilization requires information on use of community care access centre services, community support services, community mental health and addiction services, and community physician services. The most readily available data is provided in the scan report, but needs further development for a fuller understanding.

Health System Resources

What resources does Champlain LHIN have to work with in serving the Champlain population? How are they allocated between programs and between geographic areas? Is the distribution aligned with health status?

Ministry of Health and Long Term Care funding for the seven program areas for which Champlain LHIN is responsible amounted to about $1.6 billion in 2005-06, or close to $1,400 per person, slightly more than the Ontario ratio of $1,300 of Ministry funding per person for these programs. Funding of LHIN program areas represents less than a third of what is spent on health care. It does not include large public expenditures such as seniors drug programs, physician fees, provincial health administration costs, public health programs, municipal expenditures on health care; nor does it include private expenditures such as drugs, private therapeutic interventions, or dental costs. Ontario continues to make substantial investment in LHIN program areas. In Champlain, funding increases from 2003 to 2005 ranged from 4% for CCACs to 24% for Long-Term Care homes. As a proportion of expenditures, hospitals account for slightly less than three quarters of LHIN program expenditures.

Assessing per capita expenditures for LHIN programs by Champlain sub-planning area can be misleading, since the dollars are attributed to organizations and facilities by location, but users may cross sub-planning areas. However, crude per capita dollars in Renfrew County and Eastern Counties for CCACs and LTC –

programs which are generally used by residents of the respective areas – are much higher than per capita dollars for these programs in Ottawa. CCAC funding is based on an equity funding formula which considers a number of factors.

There are twenty (20) hospitals in Champlain LHIN, including two that are complex continuing care. Excluding these facilities, the remaining eighteen (18) in 2004-05 had 2,400 acute beds staffed and in operation (the MOHLTC Acute Services Division includes the Royal Ottawa Hospital psychiatric beds in Ottawa and Brockville in this count). As with per capita expenditures, assessment of per capita beds by sub-planning area can be misleading, since users cross boundaries. However, raw per capita ratios ranged from 1.39 per 1,000 population in Eastern Counties to 2.25 per 1,000 population in Renfrew County. The relatively high provision in Renfrew County would be even more marked if bed use at CHEO, the Heart Institute, the Royal Ottawa facilities, and The Ottawa Hospital were attributed to the area. Health status indicators for residents of Renfrew County were less favourable than for Ottawa residents but generally better than in Eastern Counties, where per capita bed ratios (and usually use) were lower.

The ratio of long-term care beds per 100 persons over 75 years is also higher in Champlain areas outside Ottawa. Provision in Ottawa is comparable to that in Ontario.

Sixty-eight (68) agencies provide community support services in Champlain, of which fifty-five serve primarily seniors. Gross expenditures of these agencies amounted to more than twice their MOHLTC funding in 2003/04. Other sources of funding include fee-for-service, municipalities, and fund raising/private donations. As in other system resources, per capita CSS dollars from MOHLTC are higher in areas outside Ottawa; and like other system measures, some of the CSS resources located in Ottawa serve residents throughout the region.

Twenty-six (26) agencies provide community mental health services in Champlain, and there are also twenty-six providing community addictions services. Distribution of expenditures is more closely aligned with share of population (e.g. 67% to agencies located in Ottawa).

There are eight (8) Community Health Centres in Champlain, six (6) in Ottawa, one (1) in Lanark, and one (1) in Cornwall. Data on services and clients needs development.

Though physicians in private practice are not within the purview of LHINs, physician access is an important indicator of system effectiveness. In 2004, there were about 1,240 family physicians and 1,450 specialists in active practice in Champlain. Population per active family physician (an indicator of access to primary care) ranged from a high of 1,256 in Renfrew County to a low of 892 in Ottawa.[11] The ratio for the province was about 1,190. The ratio of population to active specialist physician ranged from 3,545 in Renfrew County to 622 in Ottawa, with a provincial ratio of 1,091.

However, the differences in population to physician ratios are not associated with differences in self-reported access. In 2005, the proportion of persons reporting they had a regular medical doctor was high across Champlain – 89% in each of Eastern Counties and Ottawa, and 90% in Renfrew County. In Ontario, the proportion reporting a regular medical doctor in the same year was 91%.

In sum, it appears that the areas of Champlain LHIN with less favourable health status have a higher share of LHIN program area resources, though the fit is not exact. What is less clear is the impact of this distribution, of the influence of other sectors or the broader determinants of health.

Health System Performance

Local Health Integration Networks (LHINs) are expected to improve the health of Ontarians through better access to health services, coordinated health care, and effective and efficient management of the health care system at the local level. The Ministry's Health Results Team has produced a performance scorecard which includes about twenty (20) indicators (some have several sub-indicators) designed to

[11] Excludes Leeds Grenville &Lanark as data are not available for Champlain component

measure progress in achieving ten strategic goals aligned with these expectations. Given the overwhelming number of performance measurement possibilities associated with the health system, a rationalized selection, however subject to question, is a major accomplishment. A further advantage of the scorecard is that it provides a consistent framework for tracking progress and making both inter and intra-LHIN comparisons. The Ministry has supplied each LHIN with a baseline analysis of its performance in score and direction with regard to each of the scorecard indicators. The environmental scan flags each finding which specifically pertains to a scorecard indicator, and provided, wherever possible, complementary baseline analyses for each of Champlain LHIN's initial sub-planning areas. The preceding sections have referred to the findings on some of the indicators, such as health care spending by program, hospitalization rates for ambulatory care sensitive conditions, and percentage of alternate level of care days.

Champlain LHIN as a whole scored higher than average in the province on eleven (11) of the scorecard indicator groups, lower on seven (7) and exactly average on two (2). The areas on which Champlain compared least favourably were:

- Percentage of emergency department visits which could be managed elsewhere (discussed above);
- Percentage of alternate level of care days (discussed above);
- Percentage of people accommodated in their first choice of long term care home (partly related to ALC pressures, and discussed in full report);
- Measure of functional improvement in rehabilitation (incomplete data at this time, but an area which clearly needs attention);
- Population which reports unmet need (very small difference from the province);
- Wait time for priority areas;
- Investment in information management.

The indicator of wait times for priority areas is associated with national heath system priorities. Ontario's Wait times Strategy focuses on increasing access and reducing wait times for cancer surgery, cardiac procedures, cataract surgery, hip and knee replacement and diagnostic scans. Currently, wait times in Champlain are higher than the provincial average for all of these services except Magnetic Resonance Imaging (MRI) scans. A regional group has been created to pursue solutions.

Information Management

Information management is key to all performance improvement areas (knowledge use and dissemination; integrated care; health status and outcomes; and health system sustainability and equity). The Champlain LHIN was lower than average on the scorecard indicator of information management. As well, Champlain LHIN was below the provincial average on almost all indicators surveyed as part of the Ontario Hospital Association's 2005 e-health survey. Champlain LHIN has since engaged Dinmar to develop a regional IM/IT/e-health strategic plan. The firm has conducted consultations and in August facilitated a visioning workshop.

To sum up, Champlain LHIN as a whole is performing above average on most identified health system measures. The LHIN has been assessing its performance on these measures in sub-planning areas of the region. We have introduced initiatives to address areas where LHIN performance has measured below average. The LHIN's environmental scan is intended as an opening contribution to knowledge dissemination, which represents the underpinning of our work.

8

Alternate Level of Care: Status (Appropriate Level of Care)

The high number of people in acute care hospitals that are waiting for 'alternative levels of care' (ALC) is having an impact on the delivery of health services in the Champlain LHIN and the ability of hospitals to deliver on provincial priorities. The increasing number of ALC days has led to high occupancy of acute beds which often leads to people receiving care in inappropriate settings, an overload of patients in emergency rooms awaiting admission, cancelled surgeries and compromised management of trauma patients. In fact, high occupancy of acute care beds related to people awaiting ALC is one of the primary reasons for Ottawa hospitals not being able to meet targeted volumes for specific procedures.

The Alternative Level of Care (ALC) occupancy rate in acute care beds in Ottawa hospitals is now in excess of 19% and continues to rise. During the past year, the total number of people waiting for ALC has increased by 70% (i.e. from 115 to 196 patients). The majority of these (76%) are waiting for accommodation in a Long Term Care Home (LTCH).

Over the past five years, system partners in Ottawa, including the Hospitals, the Community Care Access Centre, the Regional Office of Ministry and the Regional Geriatric Advisory Committee have worked together to implement many innovative initiatives to monitor and address ALC issues[12]. Two examples are: the establishment of a process for weekly reporting of ALC pressures, development; and implementation of a supportive care pilot (a program operating in LTCH to provide convalescent care to people needing a longer recovery period after hospitalization). Most recently, a pilot for Priority Access to LTC has been implemented. However, despite the ongoing system improvements, the number of patients awaiting ALC in acute care hospitals continues to rise.

The demand for LTCH beds in Ottawa is higher than the provincial average while the supply of LTCH beds in Ottawa (98.4 beds per 1,000 75+ population) is aligned with the provincial average. Furthermore, the current occupancy of these LTCH beds is higher than the provincial average and every LTCH in Ottawa has a waitlist which results in the Champlain LHIN having the second-longest median waiting time to placement in a LTCH in the province. In order to stabilize and reduce the demand-supply ratio for LTCH, new initiatives to address prevention and early intervention, to increase capacity in other appropriate settings, and to improve the utilization of existing community-level LTC service settings are urgently needed. The four key areas of strategic focus are:

- Ensure and promote early intervention and risk screening;
- Create and improve utilization of alternative LTC community capacity;
- Enhance pre-admission screening and discharge planning processes;
- Ensure equitable access to LTCH beds.

Although the current situation is more critical in Ottawa, the strategies must be incorporated in the remainder of Champlain to optimise service and to ensure the most accommodation for residents living with compromising health issues. The local partners are committed to continuing to identify and work on strategies for improvement; however, it is recognized that some investment and likely a review of legislative constraints will be required sufficiently stabilise the system.

[12] The Ottawa ALC report provides details about ALC issues and is available upon request from the CLHIN.

9 Wait Times

The Ontario Wait Times Strategy is currently implementing a plan to increase access and reduce wait times for five major health services:

- Cancer surgery
- Cardiac procedures (bypass surgery, angioplasty, angiography)
- Cataract surgery
- Hip and knee replacement
- Diagnostic scans (MRI and CT scans)

Currently, wait times in the Champlain LHIN are higher than the provincial average for all of these services with the exception of MRI scans. Areas of particular concern *(based on May 2006 data)* are:

- Genitourinary cancer surgery *(CLHIN 49 days vs. provincial average 25 days)*
- Bypass surgery *(CLHIN 31 days vs. provincial average 16 days)*
- Hip replacement surgery *(CLHIN 154 days vs. provincial average 99 days)*
- Knee replacement surgery *(CLHIN 194 days vs. provincial average 146 days)*

Some of the key strategies being initiated at the provincial level are:

- Increasing the number of procedures to reduce the backlog that has developed over the last decade. *Eight hospitals in the Champlain LHIN and the Community Care Access Centres have received funding to do additional procedures However, most have had difficulty meeting their targets due to high occupancy and a shortage of anaesthetists;*
- Investing in new, more efficient technology, such as MRI machines and extending hours of operation. *New MRI machines have been installed at Hôpital Montfort and Queensway-Carleton Hospital. Hours have been extended in all hospitals, particularly The Ottawa Hospital where they are now operating 24 hours a day. This level of operation is felt to be unsustainable for the technical staff involved, the radiologists, and the equipment;*
- Standardizing best practices for both medical and administrative functions in order to improve flow and efficiency. *A web-based surgical management tool (Operating Room Benchmark Collaborative), has been developed to provide consistent peri-operative measures across the province to evaluate the quality and efficiency of hospital operating rooms. This tool will be implemented in all hospital operating rooms by the end of the year. It will serve to identify areas for improvement to optimize surgical capacity and improve the quality of care;*
- Collecting and reporting accurate and up-to date data on wait times to allow better decision making and increase accountability. *A single wait time information system has been implemented in Ontario to collect accurate and timely data. By December 2006, this system will be established in all of the Champlain hospitals currently funded to do additional surgical volumes for cancer, cardiac, cataracts and joints. Other hospitals will follow in 2007. It is expected that information from this system will help doctors and hospitals work together to better understand and prioritize their patients.*

In addition to the provincial initiatives, a regional group of representatives from the hospitals and CCAC's has been created to develop and implement local initiatives that will further improve access to these services. This will include a review of repatriation opportunities (i.e. moving care to smaller hospitals), as well as a possible enhanced role for the CCAC, in order to relieve occupancy pressures on the larger hospitals.

Priorities to Foster Change and Moving forward

Setting priorities for system change at this very early stage of the Champlain LHIN's development is based on several elements. Firstly, the community has expressed general support for the priorities[13] identified during the 2004 fall workshop and thus those themes are incorporated at least in part in our priorities for the next three years. Also, the public, the users and the providers emphasised the need for the system to focus on prevention and health promotion along the entire continuum of need. They also noted the importance of putting the person served at the centre. The LHIN is also guided by the Ministry of Health and Long Term Care's strategic priorities of renewed community engagement and partnership, health status, access and equity, quality and sustainability. Finally, people want to experience system improvements in the short term as well as over the next three years; to this end, our priorities are also aligned to the work being undertaken currently within Champlain's many Health Networks.

The Champlain LHIN's Board of Directors has expressed a strong belief that the transformation of the health system locally is principally founded on successful engagement of the community. Moving ahead with our priorities will require leadership and a flexible planning model to engage and work with the citizens, the consumers and the Board and staff of our health service providers.

The priorities do not focus on any one health care sector but instead require the dedication of all the Champlain LHIN's Health Service Providers[14] and the involvement of many others sectors.

The Champlain Local Health Integration Network's initial priorities will focus on the following issues: Access (wait times, appropriate levels of care, transportation, human resources, services closer to home, and diversity and special needs), Primary Health Services in Healthy Communities, Chronic Disease Prevention and Management, Addictions and Mental Health, Elderly with Complex and Chronic Conditions, and E-Health.

Access

The objective of providing the right service, at the right place and the right time and by the right people remains at the forefront. The Ministry has identified access and equity as important components of their strategic directions. In so doing, they point to reduced wait times for key services, reduced barriers to access, more effective health human resource planning & management, and appropriate supports to enable Ontarians to age in the most appropriate place. Utilizing the knowledge gained through the environmental scan and the feedback from our community, the LHIN is committed to making access to health services our number one priority.

Access is a particular problem for people living in rural areas and for the disadvantaged both in rural and urban settings. In community hospitals, providers are concerned about the sustainability of local obstetrical and neonatal services; efforts at repatriation to local communities are beginning. Mental health and addiction services are not readily accessible in smaller areas particularly for the youth and especially for specialised services. People with limited autonomy including the older population have difficulty getting to services. Furthermore, services required to support them to stay healthy in their own homes are limited.

[13] The priorities identified were: the organisation of the delivery of seniors' health care; the establishment of a person-centred rural health strategy; mental health and addictions services as core components of the system; support for and linkages with community support services; improved accessibility to the 'continuum of care' close to home; co-ordination of service and planning between health and other sectors; E-health; accountability mechanisms aligned to health outcomes; navigating the system; human resources planning.

[14] In this context, Health Service Providers are defined by the Local Health Integration Act, 2006.

Even when services are available, wait times are often lengthy in supportive housing, long term care homes, emergency, and other key acute care services. In addition, a significant access process problem is obtaining appropriate primary health services.

A Wait times

As discussed in the section on "System Performance" the Champlain region lags behind other LHINs with respect to the time people wait for a number of key acute care services as provincially defined: cancer surgery, certain cardiac procedures, cataract surgery, hip and knee replacements and diagnostic scans (MRI[15] and CT[16]). We are above provincial median wait times for all targeted procedures except MRI. Locally we are trying to better understand the dynamics and the causes while actively participating in provincial initiatives to improve service delivery in these areas and better provide access to those in need of these procedures.

Among other strategies to improve wait times, the government has very recently invested 3.5 million dollars in Champlain for The Ottawa Hospital to improve needed cancer services; this funding will no doubt decrease wait times for those people living with cancer.

In moving ahead with the priorities overall, the objective of improving wait times will extend to services outside of the provincial targets from primary health services to end-of-life.

B Appropriate Level of Care

People are being institutionalised when it would be better to provide appropriate supports and living accommodation in the community. Occupancy rates in Long Term Care Homes are the highest in the province. Numbers of people inappropriately occupying beds in acute care hospitals are increasing. Young people living with chronic mental health and addiction issues find themselves in unsuitable spaces in long term care designed for the elderly. People with physical handicaps and limited income are unable to find appropriate housing and also find themselves in Long Term Care Homes, or hospitals. The elderly who are unwell and have limited income also have no access to alternatives.

Every indicator points to insufficient supportive housing in the Champlain region. Improvements will require intense collaboration between sectors within health and beyond to municipalities, associations and other levels of government. Success will mean better access along the continuum as people access accommodation better aligned to their level of care needs.

C Coordination of Transportation

Since 1997, there have been no less than nine (9) studies examining health care transportation in the Champlain region. Each has resulted in many helpful recommendations that have not, for a variety of reasons, led to sufficient system improvements. Now, we can and must turn to action.

The absence of a coordinated system for the non-urgent transportation of health consumers creates congestion and long wait times in the emergency department, prevents access to acute care beds, delays transfers between long term care homes, increases the risk to volunteer drivers, and adds to the financial and social burden on the consumer and their loved ones. The situation also provokes delays in paramedics reaching victims in need of urgent pre-hospital care when ambulances are utilised for non-urgent transportation, as is currently the case.

D Human Resource Planning

Improvements to access are, in the end, significantly dependent on the availability of the right personnel. Every group in Champlain has identified the important challenges that the region faces in ensuring access to sufficient and skilled health care workers. Professionals must be appropriately educated and supported in their continuing education requirements to ensure quality care. There must be the right number of personnel, with a mix that encompasses a broad scope of practice. We must understand the issues related to retention and ensure that supportive working conditions are in place. Understanding the role of

[15] MRI is Medical Resonance Imaging
[16] CT is Computed Tomography

volunteers and providing tools along with a supportive environment that ensures linkages and appropriate levels of care are important elements.

Planning with other jurisdictions and in collaboration with provincial initiatives will permit us to optimise the integration of foreign trained professionals as well as improve the coordination of human resources planning locally.

E Services Closer to Home

Access to health care becomes limited and difficult when people have to obtain services at a distance whether a person resides in a village, a town, on a farm, or in a long term care home. In the large region that is Champlain where more than 70% of the people live in Ottawa, services tend to be concentrated there, away frc ı the 30% of the people living outside Ottawa. Traditionally, efficiency measures have also favoured more centralised models of service delivery. These factors and others often mean that people drive up to two hours and more to get service. When physical dependence and fixed income are added to the picture, health consumers, their families and friends simply give up in the face of such overwhelming burden. Needed care may be delayed or foregone. Chronic conditions worsen and eventually lead to increased hospitalisation and dependency. When adding the risks of driving in inclement weather, the need for more services closer to home becomes obvious and pressing.

Across the continuum, efforts have led to some successes: through the use of tele-health and satellite services, some people consult their specialist locally. In other instances, outreach teams have brought specialised services to the consumer's doorstep in more isolated areas.

Repatriation of services from the larger organisations to a site of care closer to home is another means of improving access without decreasing the quality of the care. In the area of obstetrics, there has been some success locally to provide more birthing and neonatal care in community hospitals. Building on this beginning work and within a best practice model, specific services will be examined to determine those that could be provided outside the highly specialised organisations.

These and other mechanisms will continue to be explored to provide services across the continuum, as close to home as possible.

When bringing services to people is not possible, the system must ensure that the means, by which people come to service, are available. Successes will ensure quality care closer to home with less transition challenges, more supportive care and a lesser cost.

F Diversity and Special Needs

There are other individuals with very specific and particular needs such as the physically disabled and the homeless who experience important difficulties in accessing services. Our strategies for improvement must include their considerations.

Multicultural groups and people who are isolated in Champlain communities also present special conditions that challenge access to service and which we must consider. Access to culturally sensitive services in some settings is not available especially where members of a group are not numerous and are dispersed throughout a large area.

It is important to reach individuals and to work with community representatives and area service providers to develop mechanisms that will improve access for people with these special requirements.

Next Steps

Access

- *Support the regional group of representatives from the hospitals and CCAC's in the development and implementation of local initiatives that will further improve access to provincially identified key acute care services; (Year 1 – 3)*
- *Develop a Champlain-wide task force linked to local area work groups to put projects in place that will improve the coordination of transportation throughout the region; (Year 1)*
- *Work with the LHIN's planning partners toward the repatriation of primary hospital care from the tertiary care centre; (Year 1 – 3)*
- *Establish an Expert Council to develop strategies related to human resource planning; (Year 1)*
- *Work with the established Health Networks to develop specific objectives aimed at improving access in their area of undertaking. (Year 1 – 3)*

Primary Health Services for Healthy Communities

Health is not simply the absence of disease. To feel truly healthy, individuals must be able to live and work in a physical and social environment that allows them to reach their full potential. The character of a community can determine the health of individuals. For example, a community that allows seniors to live in isolation, or that stigmatizes mental illness and addictions, or that ignores the plight of its newcomers is not a healthy one.

There are many factors involved in building healthy communities, including more prevention and screening of illnesses; greater promotion of healthy activities such as physical exercise and good diet; provision of living and working environments free of contamination and other health hazards; and adequate supply of community support services for individuals, families, and neighbourhoods.

The Champlain LHIN recognizes the importance of primary health services as one means of helping to create healthy communities. Primary health services take a proactive approach in preventing health problems before they occur, and in ensuring better management and follow-up once a health problem has identified. Since many of the factors that affect health occur outside of the traditional health system, professionals offering primary health services work in partnership with other organizations and groups to address broader community needs.

One indicator of an effective and accessible primary health services system is the number of active physicians and other professionals per population, as well as the practice profiles of those individuals. In fact, data[17] show that modest improvements were generally seen in the number of people indicating they have a family doctor between 2001 and 2003; however, in 2005, levels tended to decrease. The proportion of family physicians to individual citizens increased slightly from 2003 to 2005 in all parts of Champlain except Ottawa. We need to collectively work on improving this ratio.

The provincial government also recognises the need for primary care reform and has developed many strategies to address concerns in this service area. Most recently, Family Health Teams (FHT) have been funded and are being implemented throughout the province. In Champlain, there are 11: *Bruyère Academic FHT* (Ottawa); *Clarence-Rockland FHT* (Rockland); *Eastern Ottawa FHT* (Cumberland); *North Renfew FHT* (Deep River); *Ottawa Hospital Academic FHT* (Ottawa); *Petawawa Centennial FHT* (Petawawa); *Pikwàkanagàn FHT* (Golden Lake);

[17] Canadian Community Health Survey

Riverside FHT (Ottawa); *University of Ottawa FHT* (Ottawa); *West Carleton FHT* (Carp); *The Westend Family Care Clinic FHT* (Ottawa).

As we work toward better integration and coordination, we will need to develop effective links with providers of primary health services. This is a challenge, because the majority of these providers are not defined as Health Service Providers under the *Local Health System Integration Act*. Thus, the largest percentage of funding and expenditure in this critical area falls outside the LHIN's responsibilities. Only the Community Health Centres would be considered essential primary care providers within the Champlain LHIN's health system and we will work closely with them to improve primary health services in Champlain. However, it should be noted that Community Support Services, Community Mental Health and Addictions Services, and Community Care Access Centres are also instrumental sectors in helping to prevent illness and promote healthier communities. Linkages between these sectors and primary care providers will be fostered.

Emergency department (ED) utilisation data serve to demonstrate, in part, why the Champlain LHIN aims to strengthen primary care services. Although the percentage of ED visits that could be managed elsewhere decreased from 2002 to 2004, it remains high. Thus there is a need for more services from non-urgent care providers, particularly in the rural sub-planning area. Primary health services will be an important factor in improving system efficiency including more appropriate access to hospital emergency care.

In order to advance primary care within the LHIN's mandate, the system must:

- Expand and solidify primary health services as the cornerstone of the system;
- Link to other health and social services at the community level;
- Emphasise chronic disease prevention and management;
- Foster healthier communities.

Next Steps

Primary Health Services

- *Establish a Council of Expertise on Primary Health Services and Public Health to develop appropriate linkages fostering access and coordination with primary care; (Year 1)*
- *Identify and focus on specific rural and urban communities that lack adequate services; (Year 1 – 3)*
- *Work closely with Community Health Centres and Family Health Teams in particular, to improve access to a broader range of primary health services; (Year 1 – 3)*
- *Work with the established Health Networks to promote the link with primary care by encouraging the provision of specific services such as chronic disease management protocols and e-health tools; (Year 1 – 3)*
- *Establish links with municipalities, school boards, and others to identify specific projects to foster healthier communities. (Year 1 – 3)*

Chronic Disease Prevention and Management

Chronic diseases are among the most common and costly health problems facing Canadians; they are also among the most preventable. Learning how to manage and self-manage conditions such as heart disease and stroke, cancer, diabetes, arthritis, asthma, and mental illness[18] will decrease the burden on individuals, their families, and the system. According to the *Canadian Centre for Chronic Disease Prevention and Control*, chronic diseases account for approximately sixty-seven (67%) of total direct health care costs and for another significant amount in loss of productivity and foregone income. In Champlain, the projected "years of lost life" points to many families dealing with premature deaths of loved ones and with individuals unnecessarily living with disabilities.

It is imperative that the system reduces this burden in Champlain. Through the incorporation of the determinants of health as a basic tenet to planning, the LHIN will focus on keeping people as healthy as possible despite a chronic condition. Through engaging the community locally, we expect to identify means that will encourage healthy living and that will support best practice management of complex conditions along the continuum of care from prevention and early detection to the end of life. Within a strong strategy, this will require a multi-disciplinary approach that will reinforce expanded scopes of practice and "best practices" especially if episodic problems are to be quickly identified and treated.

Building on the Ministry strategic direction of "quality", the LHIN will strive to implement "best practices" models region wide so that for example, asthma treatment in childhood is equally good in rural areas as it is close to the Children's Hospital of Eastern Ontario. We will also endeavour to expand on education and tools for self-management as a core concept of chronic disease management.

Recognizing that most determinants of chronic disease fall outside the LHIN mandate, the LHIN will need to build strong links with primary health service providers and public health, and forge partnerships with other sectors and levels of government including schools and municipalities.

The number of hospitalisations for people suffering from certain chronic conditions which could be better managed in the community serves as a marker of performance, and the data show that the Champlain LHIN is at or above the Ontario average except in the City of Ottawa. And there is ample progress to be made in this area because Champlain still falls behind exemplary practices in other centres across Canada and the world.

To break away from the pattern of institutionalization, we will also be challenged to meet the needs of those living with complex chronic conditions by providing them with sufficient quality community supports. Indeed the full participation of all Health Service Providers and others will be crucial to achieving success.

In this area, the LHIN must incorporate the following objectives:

- Understand the impact of chronic diseases on acute care services within the system;
- Incorporate a multi-disciplinary approach including primary health services involving professionals with an expanded scope of practice, system navigation and self-management principles and tools, along the continuum;
- Ensure that people throughout Champlain have access to standardised evidence-based practices;
- Reach people in their worksites, schools and municipalities in addition to their homes and usual health service access points.

[18] Centre for Chronic Disease Prevention and Control, Public Health Agency of Canada, Web site 2006

Next Steps

in Chronic Disease Prevention and Management

- *Organise a Network to ensure coordination of the work related to the prevention and management of chronic diseases; (Year 1)*
- *Develop an integrated strategy and a model for the improved prevention and management of chronic diseases in the region; (Year 1 – 3)*
- *Identify priority areas for the development of specific plans; (Year 1)*
- *Identify gaps in data and evidence and develop linkages with external expert bodies to obtain required information; (Year 1 – 3)*
- *Develop collaborative links with other external Networks and associations dealing with chronic diseases such as the Cardiac Care Network, Cancer Care Ontario-East Region, the Champlain Cardiovascular Prevention Network, the new Champlain Lung Health Network and others.*

Addictions and Mental Health

There are approximately 4,000 (Statistics Canada)[19] suicides in Canada every year, 90% of whom lived with a diagnosable mental illness. In Ontario, 47.7% of the people with a serious mental illness never receive help, according to the Canadian Mental Health Association (Ontario). This situation along with the fact that core budgets for community mental health services were last increased in 1992 (CMHA, Ontario), creates a strong rationale to focus on the issues of mental health from early childhood to the elderly including those suffering from chronic, complex conditions.

In 2002, the *Champlain District Mental Health Implementation Task Force* stated with respect to people suffering from concurrent disorders (mental health and addictions), that "in many instances, individuals and families are left to deal with the issues on their own, often waiting until a crisis forces them into treatment. Service providers often reflect that if the mental health system is the poor cousin of the health care system, then the addictions system has not even been recognised as a distant relative. Funding for addictions is extremely inadequate."[20]

Mental health *(Making It Happen)* and Addiction *(Setting the Course)* reform remain incomplete in the Champlain region and both service areas were reaffirmed as key themes for the Champlain region through our community engagement process.

Supporting people with chronic mental health and addiction conditions at home remains a major challenge. Currently, hospitals and "group" homes are often the only alternatives. What people need is a home, offering more supervision than a group home, so that they can live more independently and with greater dignity.

For people living with mental health issues and addictions, stigma and discrimination have led to the avoidance of treatment and to chronic under-funding of services. Best practice models must be used to develop education programs as well as to provide exemplary access and appropriate peer support. Shared care and transitional mental health community-based services are needed to deal with the short-term challenges of the eventual closing of Brockville Psychiatric Hospital but also in the long term as a component of best practice chronic disease management.

Providing this support means involving previous clients in the care of others at all levels of the system

[19] Weir, E., and Wallington, T. (2001). Suicide: The Hidden Epidemic. *Canadian Medical Association Journal* 165(5): 634-6.

[20] Champlain District Mental Health Implementation Task Force (2002). Discussion Paper on Meaningful Collaboration: Substance Use and Mental Health, page 3.

i.e. crisis teams, assertive community treatment teams, transitioning after hospital discharge. Particularly in the area of concurrent disorders and youth, we must work diligently across sectors to best serve our community.

The LHIN supports the Champlain Mental Health Network's and the Champlain Addiction Coordinating Body's stated objectives to:

- Implement a more person-centred approach through individualised recovery plans, enhanced peer support, early detection, and anti-stigma/ anti-discrimination programs;
- Develop a more co-ordinated system specifically related to bed service coordination, to services for youth in collaboration with the Ministry of Community and Social Services, and to concurrent disorders management.
  - Access to an "All Doors are Welcoming" model will be fostered;
- Shift to more community-based services, in particular suitable housing and supports, transitional services and shared care as well as ensuring early detection of abuse patterns;
- Improve withdrawal management services and other treatment services, which regularly have to turn away clients and which do not meet the needs of the various populations in need.
  - A plan to realign withdrawal management services is now being developed under the direction of the Champlain Addiction Coordination Body. The plan will address regional inequities and incorporate innovative approaches such as day or home treatment in addition to some residential.
  - The priority focus is on abusing/dependent youth who endure long waits for treatment due to insufficient resources. Goals include enhancing the services using evidence-based practices, helping as many addicted children and youth as possible, and providing ongoing support to youth and families after discharge.
- Address the human resource challenges particularly in the area of specialised knowledge and skills as well as with respect to remuneration;
- Reach beyond the traditional clientele to others such as seniors, injured workers, and others addicted to painkillers. This underlines the need to make addictions a core component of health care, starting with 'communities of primary health care services' i.e. community health centres, community support agencies.

Next Steps

Addictions and Mental Health:

- *Recognise the Champlain Mental Health Network and the Champlain Addiction Coordinating Body as a component of our planning model;*
  - *terms of reference[21], goals, objectives and performance measures will be decided (Year 1)*
- *Ensure that mental health and addiction issues be jointly included in planning related to common issues of access; (Year 1 – 3)*
- *Provide support to provincial programs and task forces such as the review of methadone treatment services. (Year 1 – 3)*

[21] "Terms of reference" include but is not limited to the context, a statement of purpose, a mandate, objectives, scope of work, membership, leadership, roles, linkages, timeframes, resources required.

Elderly with Complex and Chronic Conditions

"The elderly portion of the population in the Champlain District will continue to increase in the near future by approximately 13% over 2005 levels in 2010, nearly 60% by 2020, and 126% by 2031.

While the majority or seniors are healthy and well-served by regular health services, 25% require some level of support and 10-15% of seniors have multiple and complex needs requiring support form multiple organizations and agencies. While this group represents 3% of the population, they account for 30% of health expenditures.

As the population ages there are a significant number of seniors who are on the threshold of a serious deterioration in their health status and living situation. The elderly use health care services more than those under 65 years of age and their usage increases significantly in the 75+ age group. Within this age group there is a small group of seniors who researchers and clinicians refer to as high risk or frail elderly. It is generally accepted that this high-risk group represents about 15% of the 65+ population"[22].

Seniors, who have built the fabric and foundation of the Champlain region, deserve timely, high quality, age-appropriate care requiring the clinical leadership/ input of geriatric specialists from all disciplines. Seniors can improve their health at any age and deserve access to information and support to do so. Seniors also need access to a broad range of services and supports that recognize their diversity (cultural, physical, and financial). Serving the frail elderly appropriately also means educating the public and providers with respect to the health potential of the elderly and to the prevention of disability[23].

As in many other domains, the Champlain region benefits from the exemplary leadership from the Regional Geriatric Advisory Committee (RGAC) and the Champlain Dementia Network (CDN). Both networks seek to optimize the health potential of seniors with complex health needs in the Champlain region through integrated service delivery of specialized geriatric services, as well as advocacy, teaching, and research. In the case of CDN, specialisation is related specifically to dementia.

In the care of the frail elderly[24], the LHIN must incorporate the following objectives:

- Work with partners to identify and implement Alternate Level of Care (ALC) diversion strategies as described in a previous section; particular attention to appropriate supports for people aging at home is needed;
- Facilitate system navigation and ensure access to services and related information;
- Work with partners to develop integrated pathways across the district for senior specific issues; seniors living with chronic diseases including dementia suffer from stigma that reduces efforts to help them be as healthy as they can through exercise programs and healthy living education;
- Establish a more coordinated model for delivering services to ensure that the system is more responsive to the needs of seniors; for example, shared services supports would facilitate aging at home and ease the disability associated with chronic illnesses;
- Develop measurable frail elderly health indicators and establish mechanisms to monitor these indicators.

[22] Regional Geriatric Advisory Committee Strategic Planning Initiative – Draft Environmental Scan, March 2006.

[23] Ageism includes the wide range of attitudes that prevent people from accurately assessing and responding to social problems and conditions of older adults. Ageism can be reflected in discriminatory practices in housing, employment, and services of all kinds, **Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse**, Website 2000.

[24] Taken from the Regional Geriatric Advisory Committee – Strategic Plan Framework (2007-2010)

Next Steps

Elderly with Complex and Chronic Conditions:

- *Recognise the Champlain Regional Geriatric Advisory Committee (RGAC) as a component of our engagement and planning model;*
  - *terms of reference, goals, objectives and performance measures will be negotiated to include a leadership role in improving access to appropriate levels of care for the frail elderly; (Year 1)*
- *Invite the RGAC to provide the forum for continuing the work related to "Alternate Level of Care" in Champlain and improving access to acute care beds; (Year 1)*
  - *Advance identified strategies related to reducing the number of people awaiting "ALC" (Year 1 to Year 3)*
- *Recognise the Champlain Dementia Network as an important link to the RGAC dealing with issues of dementia and promote close collaboration between the two groups; (Year 1)*
- *Ensure the linkage between the Networks and the Coalitions of Community Support Services in Champlain. (Year 1)*

E- Health Strategy

"The manager of your local grocery store can instantly determine how many kilos of Ida Red apples are still on the shelves . . . and the dollar value of unsold loaves of bread that will be distributed that evening to the local food bank. Her best friend, a doctor, doesn't know that the elderly patient in his office had a chest x-ray last night when he visited the emergency department . . . Neither patient nor doctor knows the date of the patient's last cardiology consultation or recalls off-hand whether he received influenza and pneumococcal vaccines last year. The clinical encounter grinds to a halt while the doctor thumbs through a bulging paper file of barely legible notes." *[Canadian Medical Association Journal editorial; Sept. 27, 2005; 173 (7)]*

It is fair to say that not enough work has been done to bring electronic health records into the physicians' offices and health-care agencies. Nonetheless, this state of affairs is gradually improving, thanks to consumer demand, more central planning, and leadership among health service providers. In fact, the Champlain region is a leader on e-health in Ontario. The following examples reveal how cyber medicine has improved efficiency in the health system and brought care 'closer to home.'

- The University of Ottawa Heart Institute provides cardiac services to 13 outlying areas in Champlain using high-bandwidth technology through the Ontario Telehealth Network, previously known in our region as Care Connect. It means that a person can consult with their health professionals through videoconferencing, and physicians can conduct remote physical exams with a specialized stethoscope and camera. Communities involved are Almonte, Arnprior, Brockville, Carleton Place, Cornwall, Deep River, Glengarry, Hawkesbury, Kemptville, Pembroke, Renfrew, Barry's Bay, and Winchester.
- At a press conference organized by the Champlain LHIN and held at the Queensway-Carleton Hospital in July, 2006, e-health experts updated the public on successful efforts to link electronic patient data between hospitals as a

first step to achieving the goal of "one consumer, one record." The project will soon have the capability of linking records at 14 participating hospitals in Champlain.

The Champlain LHIN engaged the services of Dinmar (now Energis) to undertake an information management, information technology and e-health strategic planning process. As a first step, in the spring and summer of 2006, Dinmar conducted an environmental analysis of what exists now, as well as interviewing stakeholders, stakeholder consultations, surveys and workshops, on what is needed for the future.

A number of initiatives are underway in the region, reflecting a view of technology as an investment and enabler of improved care, and showing a willingness to collaborate to achieve success. One of the challenges will be to harness the current enthusiasm, the resources and energy into a synergistic approach, one that achieves a sustainable focused vision.

An IM/IT/e-Health Vision was collectively developed with key stakeholders within the LHIN. This Vision, which will guide the Champlain LHIN going forward is that "e-Health in the Champlain LHIN will enable and support the provincial strategy and vision, and is guided by the passion to:

- Provide the right information at the right time to the right person(s); and
- To build a strong foundation at the community level, through the use of enabling technologies, the concepts of efficiency, collaboration, quality, transparency and accountability in all aspects of the managements and delivery of care."

Strategies were developed, recognizing the context of both federal and provincial directions. To support these strategies a full list of current and new initiatives were culled from the stakeholder assessment, and synthesized and prioritized in seven (7) streams of activity: regional governance and delivery, access improvement, electronic health record, information management, information and communications technology, knowledge management and information sharing, joint procurement and consolidation.

In E-health, the LHIN must incorporate these objectives:

- Develop a portable health record containing basic information such as current health problems, medications and doses, and drug allergies. A secure system that respects privacy legislation and the rights of individuals to share information selectively.
- Ensure timely communication of health information between emergency departments, laboratories, and physicians' offices, for example.
- Increase capacity so that e-health becomes a reality i.e. computer skills of practitioners, hardware, software and networking.
- Bridge the digital gap between large and small organisations in the region.

Next Steps

e-health

- ***Move ahead with the recommendations of the Dinmar report, "Information Management/Information Technology/ e-health Strategic Plan. (Year 1 to Year 3).***

This report is available at **www.champlainlhin.on.ca** *rlisschamplain.on.ca. For hard copies, please contact the Champlain LHIN office at 1-866-902-5446.*

11 Advancing the priority agenda

Every priority will be the subject of a comprehensive project plan which must incorporate certain core principles:

- Focus on the "person" and on the factors that determine health, along the continuum from prevention to the end-of-life;
- Consider the entire continuum of care to foster seamless transitions;
- Incorporate the "close to home" concept as much as possible;
- Ensure that resources are allocated to direct service delivery as much as possible;
- Plan to share administrative support where appropriate;
- Recognise the difference that workers make in interactions with the person;
- Incorporate the needs of the Francophone populations;
- Incorporate the needs of Aboriginal peoples.

In addition to identifying core principles, the LHIN must also equip itself with an adaptable model upon which to engage and work with the community of citizens, consumers and providers.

In creating an engagement model, the Champlain Local Health Integration Network will:

- Develop a shared vision, mission and values, shared by our community respecting the principles of transparency, integrity, innovation and collaboration;
- Incorporate the determinants of health;
- Act as a steward of quality care for the system;
- Play a facilitation role for system change involving more "steering" than "rowing";
- Move the system from "regional" to "local";
- Make community engagement the cornerstone of all activities.

Establishing community engagement as a cornerstone

In an unprecedented way, the Government of Ontario has clearly determined that the approach to planning and managing the health care system needs profound transformation. Engaging the community was not only a new way of operating but has become a legal obligation not only for the Local Health Integration Networks but also for all health service providers. Through leadership and stewardship, the Champlain LHIN will engage its community as well as ensure that effective mechanisms are in place for providers to similarly engage theirs.

Engaging the community in an effective manner means reaching the citizens, the users and the providers. As expressed in the Champlain LHIN's Community Engagement Framework, our goals are to:

- Provide leadership for local community engagement;
- Keep all groups more informed, more engaged, and working together through the collaborative determination of goals and accountability measures;
- Foster collective commitment to a system that acknowledges respective responsibilities and mutual accountabilities;
- Encourage involvement in all aspects of our activities;
- Use innovative system thinking to allow us to move collectively beyond traditional approaches.

Based on conversations during the spring of 2006, it will be important that the LHIN's community engagement program involves the presence of Board members and staff to foster direct conversations with

the community. The LHIN must facilitate contact and dialogue between the citizen, the user and the provider that serves them. We will stimulate the participation of agencies in health networks, strengthening the role of groups that cross sectors, and provide a forum for improved service coordination and integration. We are committed to reinforcing collaboration beyond voluntary involvement, looking to work with members of Networks toward achieving specified and measurable system objectives.

In this new era, the Boards and Staff of provider agencies must also engage their consumers and colleagues locally and regionally to better understand needs and to collectively develop coordinated and integrated health services

Next Steps

Community Engagement:

The diagram on page 35 portrays our intended engagement model/platform.

1. ***Establish five (5) local geographic areas as communities of care and organise, with their representatives, three engagement events each;*** *(Year 1)*

   - *A Champlain-wide advisory group will be constituted if required to address common issues and provide overall support.*

   To reach the citizen, the consumer and to link with the providers that serve them locally, it is important to focus on areas within Champlain. The LHIN region is large with multiple and varied communities. Thus the number of potential "local" areas is quite larger. However, initially we are proposing five areas: Champlain Eastern Counties, Champlain Central East, Champlain Centre, and Champlain Central West (to include "North Lanark[25]", and North Grenville), and Champlain Renfrew County.

   The LHIN will work collaboratively to identify communities of the Champlain region and to engage our health service providers to, in turn work collaboratively to engage their own specific communities. There are two existing local area groups which the LHIN will formally recognise as components of the engagement model: the Health Alliance for the Eastern Counties and the Community Advisory Council of Renfrew County. In a collaborative manner, we will negotiate with each group, terms of reference and measurable performance objectives for one and three years.

   The LHIN will work with the Champlain Central areas and North Lanark and North Grenville to determine the most appropriate groupings in their areas.

   Each of the five geographic areas would organise a service provider representative group linked to a citizen/user group to customise engagement and planning activities based on local needs and preferences. Such a group would focus activities on the person in their own environment, build communities of care as well as bring providers together locally to determine priorities and advise on best approaches to system improvement and local efficiencies.

   To ensure appropriate accountability, it will be important to develop and institute evaluation programs and agreements for each. Discussions locally and input from the

[25] Beckwith, Carleton Place, Mississippi Mills and Lanark Highlands.

community (public, users and providers) will determine the nature and form of these groups over time. Evaluation results will determine required modifications.

2. ***Recognise the Health Networks as communities of practice and components of the LHIN's engagement model. The LHIN will collaboratively develop terms of reference and measurable objectives including those associated with local community engagement;***

   There are many Health Networks operating in the Champlain region. Although mandates are varied, they all bring together providers from across the LHIN sectors, from other health and social service sectors, and at times the consumer and family. They offer a unique forum to foster collaboration and integration. With strengthened accountability measures, the system will benefit from these Networks forming an essential element of our engagement and planning model, as communities of practice.

   Over time and with evaluation results, we expect that the number and form of Networks as well as their relationship to the Champlain LHIN may vary.

   With each Network, the LHIN will collaboratively negotiate terms of reference and measurable performance objectives for one and three years.

3. ***Establish councils of expertise for E-Health, Human Resources, and Primary Health Services/Public Health to ensure engagement of the community in the overarching and complex matters. (Year 1)***

   A number of priorities include components that reach across LHIN boundaries, involve other sectors and present broad, complex issues. To address such priorities, Councils of expertise will provide a means for representatives from tertiary care, education, research and public health to work with us in developing strategies to meet the needs of the Champlain region. Terms of reference including mandate, membership and objectives, will be developed collaboratively.

4. ***Develop and put into place a Service Provider Network Communication Forum***

   This assembly would bring together representatives of the provider networks working on a Champlain-wide basis with senior management of the Champlain Local Health Integration Network. Terms of reference would be developed collaboratively.

   The model shown on the next page depicts a system that is person-centred and represents a two-way interaction between the Champlain LHIN and its communities: citizens, users, and providers.

   This engagement model aims to inform and to foster the engagement of groups in our community so they can work better together to improve health services and promote healthy communities. It encourages respectful, co-ordinated, and efficient communication between various organizations, networks and advisory groups. The model incorporates many elements from the Local Health System Integration Act *and builds on existing and successful programs. The model will evolve over time to better reflect the development of the Champlain LHIN.*

Healthy and Caring Communities
Champlain Local Health Integration Network
Engagement Model

"A health care system that helps keep people healthy, gets them good care when they are sick, and will be there for our children and grandchildren."



Champlain Renfrew County (RCAC)
Champlain Central – West
Champlain Central – Center
Champlain Central – East
Champlain Eastern Counties (HAEC)

Addiction Services
Community Care Access Centre
Community Health Centres
Community Mental Health Services
Community Support Services
Hospitals
Long Term-Care Homes

Addiction
Child & Youth
Dementia
End-of-Life
Geriatrics
Mental Health

Perinatal
Rehabilitation
Stroke
Francophones
Aboriginals

Health Consumers: the LHIN commitment is to the people who use health-care services, and to their loved ones. We want to ensure their voices are heard.

Citizens' Forum: A number of approaches and tools can be used to engage individuals who live, work and play in the Champlain region. These may include workshops, surveys, and open houses, for example.

Five Geographic Advisory Groups (communities of care): The Champlain LHIN will be regrouped into five planning districts, with advisory groups representing the health services providers and others in each, building communities of care with their respective consumers and citizens.

Health Networks (communities of practice): Many existing health networks have already formed within the Champlain region, and membership is cross-sectoral in most cases. Their principal aim is improving health care services through better co-ordination and developing as communities of practice.

Champlain LHIN: The LHIN will provide leadership and facilitate community engagement i.e. ensuring that advisory groups (communities of care) reflect the ethnic, cultural and linguistic diversity of the community.

Three Councils of Expertise: These reflect challenging issues affecting the region as a whole. Initially, they are: E-Health, Human Resources, and Primary Health Services/Public Health.

Non-LHIN Ministry of Health services: They include other health providers not funded through the LHINs such as public health units, family health teams, OHIP-paid physicians, ambulance services etc.

Additional Partners Addressing Determinants of Health: They deliver services, create public policy or undertake research affecting health care delivery or health status i.e. justice, education, recreation and transportation systems.

In conclusion, we thank the Champlain LHIN personnel and our provider partners for their engagement throughout the past months as we developed this initial Integrated Health Service Plan (IHSP). We also are grateful to the many citizens and consumers who have taken the time to write us and share with us experiences and ideas during the LHIN's "spring" public sessions and again during October, in response to the circulated draft IHSP. We look forward to the continued engagement of our community as the Champlain Local Health Integration Network moves ahead toward the transformation of the health system in Champlain.

List of Appendices

Draft Community Engagement Framework
Champlain Local Health Integration Network . . . . . February 2006
Prepared by Champlain LHIN

Priorités en matière de services de santé en français
Pour le système de santé de l'Est de l'Ontario. . . . . September 2006
Prepared by Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario

Champlain LHIN Spring 2006 Public Meetings
Final Report . . . . . July 2006
Prepared for Champlain LHIN by Avant Communications

Blueprint on Aboriginal Health – A 10-Year Transformative Plan . . . . . November 2006
Prepared for the meeting of the First Ministers and
Leaders of National Aboriginal Organization

Making It Happen
Operational Framework for the Delivery of Mental Health Services and Supports 1999
Prepared by the Government of Ontario

Champlain Local Health Integration Network Initial IHSP
Environmental Scan . . . . . October 2006
Prepared by Champlain LHIN

La santé des francophones de l'Ontario
Deuxième rapport . . . . . December 2005
Prepared by Institut franco-ontarien et
Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique

Information Management/Information Technology/e-Health
Strategic Plan . . . . . October 2006
Prepared for Champlain LHIN by Dinmar

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE
Champlain

Novembre 2006



Ontario

ISBN 1-4249-2714-5

1. Introduction 2
2. Le contexte provincial 3
3. Le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain 4
4. L'engagement de la collectivité 5
   La voix de la collectivité – le public 6
   La voix de la collectivité – les réseaux de santé de la région de Champlain 8
   Engagement de la collectivité – visites d'installations 8
5. Communauté francophone 10
6. Premières nations, Inuits et Métis 11
7. Analyse du contexte 13
   Introduction 13
   Le RLISS de la région de Champlain 13
   L'état de santé des résidants du RLISS de Champlain 14
   Caractéristiques de l'utilisation du système de santé 15
   Ressources du système de santé 17
   Rendement du système de santé 18
8. Autre niveau de soins – État (niveau de soins approprié) 20
9. Les temps d'attente 22
10. Les priorités propres à susciter le changement et la voie de l'avenir 24
   Accès 24
      a. Temps d'attente 25
      b. Niveau de soins approprié 25
      c. Coordination du transport 25
      d. Planification des ressources humaines 26
      e. Services à proximité du domicile 26
      f. Diversité et besoins spéciaux 27
      Prochaines étapes — Accès 27
   Soins de santé primaires pour des collectivités saines 27
      Prochaines étapes — Services de santé primaires 29
   Prévention et gestion des maladies chroniques 29
      Prochaines étapes — Prévention et la gestion des maladies chroniques 30
   Toxicomanie et santé mentale 31
      Prochaines étapes — Toxicomanie et santé mentale 32
   Personnes âgées présentant des affections chroniques et complexes 32
      Prochaines étapes — Personnes âgées présentant des affections chroniques et complexes 34
   Stratégie de cybersanté 34
      Prochaines étapes — cybersanté 35
11. Faire progresser les priorités 36
   Faire de l'engagement de la collectivité la pierre angulaire du système 36
      Prochaines étapes — Engagement de la collectivité 37
   Liste des annexes 42

1 Introduction

Ce projet de plan explique comment le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain amorcera la transformation de la stratégie de la région en matière de santé en vue de rendre le système plus efficace, plus humain et plus à l'écoute des besoins de nos collectivités.

Au cours des dernières décennies, la région de Champlain a subi de nombreuses vagues de restructuration dans la prestation des services de santé. Nous avons assisté à une croissance des services de soutien communautaire et l'accent a été davantage mis sur les soins à domicile. La réforme des services de santé mentale a favorisé une prestation accrue de soins en dehors des établissements de santé. Le nombre de lits et d'installations de soins de longue durée a fortement augmenté. Des hôpitaux ont été fusionnés. Des centres de santé communautaire ont été construits; leur nombre s'est accru, a accusé un recul, puis a augmenté de nouveau en parallèle avec d'autres modèles de prestation de soins primaires. Les conseils régionaux de santé ont disparu. Un bureau régional du Ministère avait été établi, mais il cesse ses activités.

Des investissements substantiels ont été réalisés, pourtant les secteurs ne sont pas reliés entre eux et les efforts n'ont pas toujours été orientés vers les besoins locaux. Des patients sont laissés pour compte par un système qui a évolué en dehors de toute planification suffisante et coordonnée, et sans se préoccuper suffisamment de prévenir les maladies et de promouvoir de saines collectivités.

Le RLISS a une obligation claire de favoriser et de forger des liens entre les fournisseurs de services de santé et de renforcer les partenariats existants dans l'ensemble de la région. Le RLISS doit s'attacher à créer un système réellement coordonné et axé sur les personnes dans la région de Champlain, une orientation qui s'impose également à nos fournisseurs.

Ce plan constitue un projet initial qui permettra de progresser dans cette direction. Il comprend les profils de santé des résidants et un aperçu de la manière dont ils utilisent les services de santé. Le modèle de planification et de participation du RLISS améliorera la communication avec les fournisseurs et les usagers du système. Enfin, le programme des priorités locales orientera les activités des trois prochaines années.

2 Le contexte provincial

Le gouvernement de l'Ontario a créé les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) en 2004 pour mieux intégrer le système de prestation des services de santé et en faire une composante du programme de transformation du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD ou Ministère). La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* définit le cadre juridique du RLISS de Champlain.

Le financement et les responsabilités en matière de planification du RLISS englobent expressément sept domaines du secteur de la santé : les services de toxicomanie, les centres d'accès aux soins communautaires (CASC), les centres de santé communautaire, les services de soutien communautaire, les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et les services de santé mentale. D'autres domaines directement reliés aux soins de santé demeurent exclus de l'enveloppe budgétaire du RLISS, notamment, la santé publique, les soins primaires et les services d'un médecin ainsi que les médicaments, les laboratoires et les services de santé d'urgence.

L'Entente sur la responsabilisation conclue entre le RLISS de Champlain et le Ministère définit les responsabilités respectives reliées au mandat du premier. Tel qu'il est prévu, le Ministère a établi les orientations stratégiques devant présider à l'élaboration du plan initial d'intégration des services de santé.

Ces orientations constitueront le guide de base pour la définition des priorités locales, à savoir :

- **Un engagement de la collectivité et des partenariats renouvelés**

  Comme éléments importants de cette orientation stratégique, le Ministère privilégie des structures et des processus de gouvernance efficaces, la sensibilisation et l'engagement de la collectivité, des partenariats avec d'autres secteurs desservant les consommateurs de soins de santé et une participation active à la planification communautaire locale.

- **État de santé**

  Le RLISS cherchera à améliorer la santé des populations, des communautés et des individus, en particulier les plus défavorisés, ainsi qu'à encourager l'adoption de programmes provinciaux visant notamment le dépistage des maladies et le traitement du diabète.

- **Accès et équité**

  Les domaines de préoccupation à cet égard ont trait à la réduction des temps d'attente pour les services clés, à l'élimination des obstacles à l'accès aux services de santé, à une planification et à une gestion plus efficaces des ressources humaines du secteur de la santé. On veillera en particulier à répondre aux besoins des populations vieillissantes et aux collectivités présentant une diversité culturelle.

- **Qualité**

  Le système doit placer le consommateur au centre de la planification et de la coordination des services de santé et de la gestion des maladies chroniques. À cette fin, un leadership et une participation à l'amélioration continue de la qualité du système de santé sont un élément clé. L'amélioration de l'intégration et de la coordination des services et des installations de santé reliés à la prévention, à la promotion, au diagnostic, au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs sont aussi des composantes nécessaires. Une meilleure sécurité et efficacité des services de santé sont primordiaux.

- **Viabilité**

  Le RLISS de Champlain croit fermement à un système de santé financé à même les deniers publics qui est là pour les résidants lorsqu'ils en ont besoin, maintenant et dans l'avenir.

3

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

L'élaboration de notre plan initial a été guidée par une vision provinciale qui envisage « un système de santé qui aide les gens à rester en santé et à obtenir de bons soins lorsqu'ils sont malades et un système qui sera là pour nos enfants et nos petits-enfants ». Le conseil d'administration du RLISS de Champlain a rédigé un énoncé de mission et il en est à obtenir la rétroaction nécessaire pour formuler une mission, une vision et des valeurs qui reflètent fidèlement la collectivité locale.

En attendant que ce travail soit achevé, le RLISS de Champlain devra suivre l'énoncé de mission suivant : « établir un système intégré et coordonné de soins de qualité offerts au moment et à l'endroit où les gens en ont besoin, en se fondant sur une planification globale, un engagement de la collectivité, une répartition appropriée des ressources et des mesures de responsabilisation fiables ».

Au cours des prochains mois, le conseil d'administration et le personnel du RLISS de Champlain poursuivront leurs travaux avec la communauté des citoyens, des consommateurs et des fournisseurs de soins de santé afin de formuler une mission, une vision et des valeurs communes qui permettront d'amorcer l'établissement du système de santé de Champlain.

4 L'engagement de la collectivité

L'engagement de la collectivité signifie une communication ouverte et étendue, des consultations englobantes avec les résidants, les clients et les fournisseurs. La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* établit un cadre législatif pour la création d'un système de santé en Ontario qui mise sur la participation de la collectivité à la définition des besoins et des priorités. Un degré aussi élevé d'engagement du public en matière de planification des soins de santé est sans précédent pour cette province.

L'analyse du contexte du RLISS de Champlain comprend des données quantitatives qui décrivent l'état de santé de la population, ce qui a enrichi la compréhension par le RLISS des services offerts à l'heure actuelle. Toutefois, aucune recherche de données ne saurait remplacer les récits des consommateurs et des travailleurs de première ligne. C'est en écoutant le récit de ces expériences « de vie » que nous pourrons mieux centrer nos efforts sur des stratégies concrètes, créatives et axées sur les résultats.

Principes

Les principes de l'engagement de la collectivité comprennent la transparence (prise de décision ouverte), la réceptivité et la capacité de réagir (saisir les préoccupations et y répondre en temps utile) et le caractère englobant (permettre à la communauté tout entière de contribuer, c.-à-d. les résidants, consommateurs et fournisseurs de soins de santé).

C'est grâce à l'engagement de la collectivité que le RLISS de Champlain :

- centrera son attention sur les besoins des personnes; édifiera des « communautés de soins » dans toute la région. (Par exemple, les « communautés de soins » pourraient viser aussi bien un programme normalisé d'envergure régionale pour les accidents vasculaires cérébraux qu'un groupe de services de médecins dans une petite ville);
- rehaussera la responsabilisation à l'échelon local :
  - en offrant directement aux résidants des possibilités dans les deux langues de partager l'information et d'apporter leur contribution;
  - en encourageant les organismes de services de santé à faire davantage participer leurs propres communautés;
- visera un équilibre entre les priorités concurrentes prônant un sens commun des responsabilités; offrira de l'information de sorte que les citoyens fassent part d'une opinion informée, rationnelle et responsable plutôt que d'une opinion brute[1];
- apprendra sur les « expériences réussies » dans les diverses collectivités qui pourraient s'appliquer ailleurs dans la région;
- s'engagera à adopter des pratiques innovatrices proposées par les résidants, les consommateurs et les fournisseurs.

Approches

Le conseil d'administration, le directeur général et le personnel du RLISS de Champlain ont obtenu l'engagement de la collectivité par différents moyens, notamment une série de réunions ouvertes au public et aux médias; plus de 100 visites d'installations où ils ont pu interagir avec des milliers de personnes (foyers de soins de longue durée, centres de santé communautaire); des discussions avec des réseaux actifs de fournisseurs de soins de santé (p. ex. le Réseau des services de santé mentale du district de Champlain Mental, le Réseau de services de santé en français); des réunions avec des hauts dirigeants de chacun des sept secteurs relevant de la compétence du RLISS (p. ex. les directeurs et présidents de conseils d'administration d'hôpitaux et centres d'accès aux soins communautaires); une réunion avec des fournisseurs privés de soins à domicile; ainsi que des discussions approfondies dans deux collectivités des Premières nations. Des membres du public ont aussi téléphoné ou écrit à notre bureau pour exprimer des préoccupations particulières.

[1] D. Yankelovich, *How public opinion really works*. Fortune, octobre 1992, p. 102 à 105.

La voix de la collectivité – le public

En mai 2006, le RLISS de Champlain a tenu huit séances publiques pour discuter du Plan de services de santé intégrés (PSSI). Les réunions ont eu lieu à Barry's Bay, Carleton Place, Casselman, Cornwall, Hawkesbury, Ottawa (Kanata), Ottawa (Centre) et Metcalfe. De la documentation et une présentation visuelle étaient offertes en anglais et en français à toutes les séances, et les discussions ont eu lieu dans les deux langues à quatre des réunions. Le nombre des participants allait de sept à Kanata et de 45 pour chacune des réunions de Cornwall et d'Ottawa-Centre, à environ 100 à Barry's Bay. Les dix thèmes prioritaires définis durant un atelier communautaire de 2004 d'environ 400 personnes ont servi de fondement aux discussions – ces thèmes ont été consignés dans le Rapport sur les priorités d'intégration de Champlain de 2005 (disponible à lhins.on.ca).

Des commentaires oraux recueillis durant les réunions ainsi que les renseignements consignés dans les guides du participant et les sondages réalisés au terme de ces réunions ont permis de conclure que dans l'ensemble le public a trouvé que ces séances étaient une bonne occasion de s'informer au sujet des RLISS, d'exprimer une opinion et d'apprendre sur les organismes de santé dans la région de Champlain.

Toutefois, de nombreux participants ont évoqué la nécessité que le RLISS rejoigne davantage les « gens ordinaires ». Un participant a noté dans un sondage réalisé à la fin d'une séance publique : « *Nous avons besoin d'une meilleure consultation publique avec les clients et pas seulement avec les organismes/ fournisseurs de soins qui sont davantage concernés par leur financement* ». Un autre a déclaré : « *Il faut faire davantage, et avec un plus large éventail de participants* ». Un autre encore a souhaité : « *J'aurais aimé entendre davantage de consommateurs de services.* »

Des stratégies nombreuses pourraient éventuellement aider le RLISS de Champlain à entrer en communication avec les gens « plus ordinaires », comme établir des liens avec la télévision communautaire (p. ex. panels, émissions téléphoniques); créer un site Web interactif consacré au RLISS de Champlain avec des forums et des sondages en ligne; et, se greffer sur des événements communautaires comme les foires sur la santé. Il est impératif que le RLISS de Champlain porte une attention particulière à l'écoute des consommateurs de services de santé.

Ceux qui ont participé au processus de mobilisation ont offert des contributions précieuses, authentiques et souvent innovatrices aux représentants du RLISS de Champlain. Les commentaires des participants ont aidé le RLISS de Champlain à définir les priorités présentées dans le présent rapport. Voici ci-dessous certaines des réflexions des participants, organisées en thèmes, qui sont fréquemment revenus.

Les gens ne veulent pas seulement que nous les écoutions, mais que nous agissions :

- « Il s'agit d'un bon début. J'espère juste que vous écouterez et agirez, ce qui n'a pas toujours été le cas par le passé. »
- « Espérons que la rétroaction sera prise en considération et servira de guide aux orientations futures du RLISS ».
- « J'ai hâte de connaître tous les détails! »

Les RLISS suscitent un optimisme prudent (et un peu d'incertitude) :

- « C'est formidable de pouvoir s'exprimer devant le directeur général et les membres du conseil du RLISS de Champlain en personne. J'espère que l'information locale se rendra aux 'locaux' du RLISS. »
- « Ne cessez pas de consulter les collectivités locales! Vous faites du bon travail, car vous parlez notre langue et partagez nos préoccupations avec ceux qui sont en mesure d'apporter des changements tangibles à notre système de santé. »
- « L'intention est honorable, mais la tâche est immense. Merci d'essayer de modifier le processus maintenant pour obtenir davantage dans l'avenir. »
- « C'était un très bon début – je ne sais toujours pas exactement ce dont les RLISS sont responsables. »
- « De quoi [les RLISS] auront-ils l'air? Comment s'y prendra-t-on? »

Les personnes âgées de Champlain et celles dont les besoins sont complexes s'inquiètent de savoir qui s'occupera d'eux :

- « Je suis préoccupée par les soins à domicile, car j'ai maintenant 87 ans – de quelle aide vais-je disposer pour pouvoir demeurer chez moi? »

- « Nous avons besoin de savoir où nous pouvons obtenir de l'aide. Nous avons besoin de savoir que l'aide peut être obtenue. Nous avons besoin d'être dirigés vers les services appropriés et de savoir que l'on s'occupe de nous. »
- « Avoir un endroit où aller et sensibiliser la collectivité sont essentiels. »
- « Ma recommandation est que le RLISS devrait appuyer financièrement les services de soutien communautaire dans notre collectivité. Les gens sont renvoyés chez eux des hôpitaux trop tôt, et ils ont besoin d'aide pour leurs repas, leurs tâches ménagères et d'être conduits à leurs rendez-vous. » (de l'époux ou de l'épouse d'un(e) client(e) des services de soutien communautaire)

L'accès à des services situés à proximité du domicile et le transport sont des enjeux importants dans les zones rurales :

- « Pourquoi ne pas envisager d'amener l'équipement aux gens plutôt que de toujours faire venir les gens vers l'équipement? »
- « Je suis inquiète du coût entraîné par mes déplacements à l'extérieur de ma collectivité pour me rendre à des rendez-vous médicaux. J'ai trois rendez-vous prévus et cela me coûte 96 $ par trajet (aller-retour) – ce qui ne laisse pas grande chose aux personnes âgées pour se nourrir. »
- « Pourquoi les services de soutien à domicile dans notre région doivent-ils toujours lever des fonds pour compléter la couverture des coûts de déplacement pour se rendre chez les médecins à Ottawa? »
- « Lorsqu'on doit subir une chirurgie à Ottawa, on s'attend à ce que nous nous rendions à Ottawa pour des examens préopératoires, alors que ceux-ci pourraient très bien être réalisés à l'hôpital situé dans notre localité. »
- « Les hôpitaux d'Ottawa devraient coordonner les visites (venant de la même région rurale) pour la même journée. »

La toxicomanie et la santé mentale sont des sujets souvent soulevés :

- « Augmenter le financement pour les jeunes, en particulier le problème caché des sans-abri ou du 'couch-surfing'. Le financement ne devrait pas être monopolisé par le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) pour la santé mentale des enfants – des spécialistes devraient être dépêchés pour appuyer les excellents programmes qui sont déjà appliqués dans le comté de Lanark. »
- « Les logements avec services de soutien font cruellement défaut, c'est-à-dire qu'il y a un manque de logements décents et de personnes chargées d'appuyer les personnes qui y vivent – en ce qui me concerne, je suis préoccupée par les mères seules, les jeunes familles en difficulté, les personnes atteintes de maladie mentale et les toxicomanes. »

La cybersanté a été perçue comme importante, mais la protection de la vie privée demeure un enjeu sérieux :

- « Le RLISS est-il dans l'ensemble prêt pour la cybersanté? Le système ne peut pas se parler à lui-même. »
- « Les systèmes informatiques doivent être en mesure de communiquer entre eux pour éviter un chevauchement des services. »
- « Comment le client peut-il garder la maîtrise de l'information? Il s'agit d'une promesse impossible à tenir! Les questions de la protection de la vie privée et de la confidentialité sont particulièrement importantes pour les personnes qui obtiennent des services dans de nombreux secteurs. S'il vous plaît, ne vous embarquez pas trop vite là-dedans! »

Autres suggestions du public :

- Offrir davantage de financement pour les repas dans les foyers de soins de longue durée.
- Donner la priorité au recrutement de médecins, d'infirmières et d'autres professionnels de la santé – comme l'indique un participant, « *la bonne personne pour répondre aux besoins appropriés* ».
- Augmenter la prestation des soins primaires après les heures de bureau pour éviter que les personnes ne se retrouvent dans les salles d'urgence.
- Mettre davantage l'accent sur la santé des enfants et des jeunes.
- Inciter les employeurs à favoriser le bénévolat parmi leurs employés, par exemple, les employés d'un supermarché local participant à la popotte

roulante – « *l'obligation faite aux élèves du secondaire de faire 40 heures de service communautaire est une idée géniale.* »

La voix de la collectivité – les réseaux de santé de la région de Champlain

Les réseaux de santé de Champlain sont des groupes comprenant des fournisseurs (et parfois les consommateurs) de différents secteurs de la santé, qui se rencontrent régulièrement pour améliorer les soins dans un domaine particulier comme la démence, la toxicomanie, les accidents vasculaires cérébraux, les soins périnataux et les enfants et les jeunes. La région de Champlain possède depuis longtemps déjà des réseaux de santé qui travaillent efficacement à des objectifs communs. Dans le cadre de leur stratégie de mobilisation du public, les administrateurs du RLISS de Champlain ont fait des présentations dans plus de 20 réseaux de santé de la région de Champlain, recueillant de nombreux commentaires des membres. Un grand nombre des préoccupations qu'ils ont exprimées faisaient écho à celles des participants aux séances publiques. Voici un résumé de certains des enjeux inhérents au réseau qui ont été soulevés durant les discussions.

- Les différents circuits de fournisseurs de services doivent davantage travailler ensemble afin que les consommateurs ne soient pas laissés pour compte; dans certains cas, il suffit juste que les fournisseurs de services aient confiance dans les évaluations et les décisions des uns et des autres.
- Les réseaux ont besoin de certaines ressources pour mener à bien leur travail.
- Les réseaux devraient rendre compte au RLISS de Champlain.
- Les représentants du RLISS de Champlain pourraient participer à des réunions de réseaux à titre de participants à part entière; les réseaux pourraient aussi devenir des groupes consultatifs formels pour le RLISS de Champlain.
- Lanark-Nord[2] et Grenville-Nord qui n'étaient pas initialement inclus dans le territoire couvert par le Conseil régional de santé de Champlain, mais qui font maintenant partie de celui du RLISS de Champlain, ont besoin d'être mieux représentés dans les réseaux existants.
- Il faudrait établir une distinction entre les diverses régions rurales, car les besoins des résidants des villes et des villages diffèrent de ceux des résidants des zones suburbaines. En ce qui concerne la cybersanté, de nombreuses régions rurales n'ont pas accès à l'Internet haute vitesse.
- Les fournisseurs de soins locaux qui connaissent et comprennent les besoins d'un client sont le mieux placés pour détecter des problèmes de santé en voie d'aggravation, et aider le patient à recevoir d'autres soins.
- Le fait que les équipes Santé familiale *ne* relèvent *pas* du domaine de responsabilité des RLISS est source de fragmentation supplémentaire; il conviendrait de répondre à cette préoccupation.
- Le manque de logements avec services de soutien et l'inadéquation des transports sont des problèmes majeurs qu'il faut s'atteler à régler.
- Les consommateurs devraient être davantage représentés dans le système de santé.
- Il existe de nombreux exemples d'expériences réussies de collaboration en matière de soins de santé – pourquoi ne pas tirer parti de ces succès?

Engagement de la collectivité – visites d'installations

En visitant de nombreuses installations dans l'ensemble de la région entre 2005 et 2006, les membres du conseil d'administration et le personnel de direction du RLISS de Champlain ont eu l'occasion de comprendre la géographie de la région, d'observer les fournisseurs de services de santé en action et d'amorcer des discussions avec les membres des conseils d'administration et du personnel d'hôpitaux et d'organismes. À la suite de ces visites, les représentants du RLISS de Champlain ont formulé de nombreuses observations qui sont venues enrichir les efforts de planification. Voici quelques-unes de leurs impressions :

- Par nécessité, il y a davantage de collaboration et d'intégration à l'échelon local dans les régions rurales. Les fournisseurs ruraux pensent en termes de « communautés » – leurs hôpitaux, par exemple, sont plus intégrés sur le plan des soins

[2] Dans le territoire couvert par le RLISS de Champlain, les régions de Leeds, Grenville et Lanark, sont situées dans Grenville-Nord et dans la partie nord de Lanark.

primaires. Dans les centres plus importants, intégrer les soins primaires aux hôpitaux et aux organismes constitue un défi plus grand.

- De nombreux excellents conseils de fournisseurs de services desservent les collectivités de Champlain – ils veulent travailler avec le conseil du RLISS de Champlain de manière efficace; toutefois, le concept même de RLISS suscite des inquiétudes inhérentes auxquelles les membres des conseils des RLISS devraient être sensibles, devraient s'efforcer de répondre. On a noté que les conseils d'administration des hôpitaux et organismes ruraux semblaient posséder une réelle compréhension de leurs communautés, et par conséquent, ils sont essentiels à toute planification et mise en œuvre en matière de soins de santé. Il est important de rendre hommage au merveilleux travail réalisé par les organismes de services communautaires qui ne sont pas subventionnés, comme le groupe de soutien aux aphasiques.
- Il est nécessaire d'offrir un « guichet unique » en matière de soins de santé dans des collectivités plus petites, et d'inclure également d'autres secteurs pertinents que ceux relevant de la santé. Par exemple, la Nation mohawk d'Akwesasne montre qu'elle suit des « pratiques exemplaires » lorsqu'il s'agit de combiner les services de santé aux services sociaux (p. ex. emploi) sous le même toit; ce modèle progressif devrait être repris ailleurs.
- Les centres d'accès aux soins communautaires pourraient jouer un rôle central en matière de navigation dans le système et de coordination, mais en raison de la réglementation existante, ils doivent centrer principalement leurs activités sur la « gestion de coûts » au détriment de la « gestion de cas ».
- Les hôpitaux situés dans le territoire couvert par le RLISS de Champlain ont noué entre eux de bonnes relations, en particulier en ce qui a trait au partage des services non cliniques comme l'approvisionnement en vrac. Il y a aussi beaucoup d'exemples de programmes d'information sur les services cliniques qui permettent aux spécialistes de se déplacer dans les hôpitaux environnants. Nous devons aller plus loin et établir un système de prestation de services cliniques d'envergure régionale afin d'assurer un accès équitable aux soins et une qualité de soins uniforme, à l'image de ce qui existe déjà en matière de dialyse et d'accidents vasculaires cérébraux à certains endroits dans la région de Champlain.
- La région de Champlain couvre une vaste zone géographique, pourtant les services ont tendance à être concentrés à Ottawa, ce qui a un impact sur l'accès aux soins de santé et les besoins en transport. Il est important d'identifier des « carrefours géographiques » de sorte que la périphérie urbaine ne soit pas ignorée.
- Les inégalités sur le plan des services étaient évidentes dans l'ensemble de la région. Par exemple, l'hôpital de Barry's Bay possède une unité de dialyse à la fine pointe de la technologie, mais la disponibilité des médecins de famille et d'infirmières praticiennes pour les soins primaires n'est pas uniforme dans l'ensemble de la région de Champlain.
- Certes, les RLISS ne sont pas chargés de la santé publique. Cependant, il pourrait être avantageux d'inviter des médecins hygiénistes en chef à participer aux groupes consultatifs du RLISS de Champlain. En effet, la prévention des maladies constitue une part essentielle des soins de santé.

Le RLISS de Champlain est ouvert aux suggestions sur la manière de mobiliser efficacement les diverses collectivités et réseaux de fournisseurs de services. Notre objectif est de toucher autant de monde que possible en recourant à des méthodes qui conviennent aux participants et en parlant un langage que les gens peuvent comprendre. C'est par une mobilisation efficace de la collectivité que le système sera plus à l'écoute des besoins des résidants et en définitive améliorera l'intégration et les résultats pour la santé. L'engagement de la collectivité est souvent difficile et prend habituellement beaucoup de temps, mais il vaut toujours la peine, et il est – et continuera d'être – une partie intégrante du savoir-faire du RLISS de Champlain.

5

Communauté francophone

La *Loi de 1990 sur les services en français*, protège les droits des francophones en ce qui concerne l'obtention des services en français et désigne les régions qui sont soumises à cette loi. Seulement quelques régions à Champlain ne tombent pas dans le champ d'application de la Loi et celle-ci s'applique à un grand nombre d'organismes offrant des services de santé dans la région de Champlain.

La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* exige que le RLISS de Champlain « lorsqu'il engage la collectivité… engage… l'entité de planification des services de santé en français de la zone géographique du réseau qui est prescrite ». Le gouvernement prépare à l'heure actuelle une réglementation qui est censée définir « l'entité de planification des services de santé en français » pour la région de Champlain et qui sera le partenaire du RLISS.

Au cours des dix dernières années, la région de Champlain a toutefois pu bénéficier de la présence du Réseau des services de santé en français de l'est de l'Ontario (RSSF) qui a offert un processus de planification et une tribune de qualité aux fournisseurs desservant la population francophone de la région de Champlain. Le RLISS poursuivra ses travaux avec le RSSF à titre de partenaire et il ajustera son approche en fonction de la réglementation imminente.

Les francophones de Champlain figurent parmi les tout premiers résidants de cette région. La contribution de la collectivité à l'évolution des soins de santé a été importante et elle se poursuit. Environ 20 % de la population de la région de Champlain est francophone et se chiffre à 206 000 francophones, ce qui représente environ 38 % de la population francophone de la province. Nombreux sont les nouveaux Canadiens et Canadiennes qui s'établissent à Champlain, dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français et qui affichent le français comme langue seconde. Les services fournis à cette population doivent l'être d'une manière appropriée à la culture et principalement en français.

État de santé

Les différences dans l'état de santé des francophones de l'Ontario par rapport à celui de la population de l'Ontario en général s'atténuent depuis 1996. En réalité, un rapport de 2005 (*Deuxième Rapport sur la santé des francophones de l'Ontario*, réalisé par l'Institut franco-ontarien (IFO) de l'Université laurentienne) n'a relevé aucune différence entre les francophones de l'Est de l'Ontario et l'ensemble de la population de l'Ontario, dans la prévalence du diabète, de l'asthme, des bronchites chroniques et de l'emphysème, de l'hypertension, des maladies cérébro-vasculaires et du cancer. Selon le rapport, les taux de blessures et de dépressions ont crû pour les deux groupes linguistiques.

Services de santé

Les organismes désignés dans la région de Champlain ont l'obligation de desservir les francophones en français et certains organismes, comme l'hôpital Montfort, ont pour mission particulière de répondre aux besoins de la population d'expression française. Toutefois, l'accès aux soins en français n'est pas universel. Le RLISS de Champlain a l'intention de mettre à profit l'expertise et les connaissances du Réseau des services de santé de l'Est de l'Ontario (RSSF) pour appuyer la réalisation de son mandat de coordination et d'intégration des services. Jusqu'à présent, les échanges avec le RSSF révèlent des préoccupations et des priorités analogues et communes dont les suivantes :

- recruter davantage et de manière ciblée des professionnels de la santé francophones, les retenir et les former;
- assurer des points d'accès aux services de santé en français et autres moyens d'intégration pour veiller à ce que l'accès se fasse en français tout le long du continuum de soins;
- disposer d'un système complet et intégré de prestation de soins primaires en français pour l'Est de l'Ontario qui comporte des liens effectifs à d'autres niveaux de service;
- doter le système de santé de Champlain d'outils de reddition de comptes pour reconnaître et surveiller les indicateurs reliés à la prestation de services de santé en français.

6

Premières nations, Inuits et Métis

La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* exige que le RLISS de Champlain « lorsqu'il engage la collectivité… engage… l'entité de planification des services de santé aux Autochtones et aux Premières nations de la zone géographique du réseau qui est prescrite ». Le gouvernement prépare à l'heure actuelle une réglementation qui est censée définir « l'entité de planification des services de santé aux Autochtones et aux Premières nations » pour la région de Champlain et qui sera le partenaire du RLISS.

Les collectivités des Premières nations, Inuits et Métis qui résident sur le territoire couvert par le RLISS de Champlain représentent environ 15 000 personnes, mais il est probable que ce chiffre soit très sous-estimé. En effet, la Nation Akwesasne traverse l'Ontario, le Québec et les États-Unis – une réalité juridictionnelle qui complique le recensement. Les personnes qui vivent en milieu urbain ne sont pas toujours enregistrées comme appartenant aux Premières nations, Inuits et Métis.

Collectivités

Les deux collectivités formelles des Premières nations sont situées sur le territoire desservi par le RLISS de Champlain : les Algonquins de Pikwàkanagan et les Mohawks d'Akwesasne. (Les Premières nations possèdent des gouvernements qui acceptent la responsabilité de représenter leur peuple, qu'il réside à l'intérieur ou à l'extérieur du territoire des Premières nations.) La prestation de services aux populations des Premières nations, Inuits et Métis situées en dehors de leurs réserves s'effectue à divers endroits par l'entremise de la Ontario Federation of Indian Friendship Centres et de la Métis Nation of Ontario. Les hauts dirigeants et membres du conseil d'administration du RLISS de Champlain ont effectué des visites d'installations à Pikwàkanagàn et à Akwesasne, et ils ont l'intention dans un avenir proche de rendre visite à d'autres collectivités des Premières nations, Inuits et Métis et à leurs fournisseurs comme le Wabano Health Centre. Au cours de ces visites, les dirigeants et professionnels de la santé ont été accueillants, ont affiché une volonté de participer à l'évolution du RLISS et ils ont démontré qu'ils pouvaient faire preuve d'innovation sur le plan de la prestation des services de santé et de la qualité des soins.

État de santé

Dans l'ensemble, les Premières nations, Inuits et Métis sont confrontés à de nombreuses crises sur le plan de la santé. Par exemple, l'écart des années potentielles de vie perdues entre les Premières nations et les Canadiens et Canadiennes sont substantiellement plus importants pour les blessures, le diabète et la santé mentale. En 2001, la prévalence de la tuberculose dans les collectivités des Premières nations était, en moyenne, dix fois plus élevée que pour la population canadienne dans son ensemble. (*Assemblée des Premières nations* – voir le site afn.ca.)

Approche du mieux-être

Les peuples des Premières nations, Inuits et Métis envisagent la santé dans sa globalité, c'est-à-dire que « [Traduction] la santé n'est pas considérée comme étant séparée et distincte d'une personne. Elle est la résultante de tous les facteurs qui constituent l'individu à tous les niveaux – spirituel, mental, physique, émotif et social. » (National Autochtone Health Organization – Métis Centre, avril 2002).

Plan de transformation – orientations nationales

En 2005, le rapport *Blueprint on Autochtone Health: a 10-year Transformation Plan*[3] a été réalisé pour une réunion des premiers ministres et des chefs autochtones. Des orientations pour une intervention à l'échelle nationale ont été identifiées dans trois domaines particuliers :

[3] Le terme « autochtone » comprend d'habitude les Premières nations, les Inuits et les Métis.

- une amélioration de la prestation des services de santé et de l'accès à ceux-ci afin de répondre aux besoins de tous les peuples autochtones grâce à une meilleure intégration et adaptation des systèmes de santé;
- des mesures qui permettront aux peuples autochtones de tirer pleinement parti des améliorations apportées aux systèmes de santé canadiens;
- un programme axé sur l'avenir de prévention et de promotion de la santé et d'autres investissements en amont des peuples autochtones.

Cet avant-projet prévoyait des approches particulières pour aller de l'avant, notamment l'établissement de relations de travail axées sur la collaboration, la clarification des rôles et des responsabilités ainsi que la possibilité de mesurer les progrès réalisés et d'apprendre au fur et à mesure.

Stratégie de l'Ontario

La stratégie de santé et de mieux-être des peuples autochtones est un partenariat entre le gouvernement de l'Ontario et les collectivités autochtones. Elle a été formulée pour offrir des services plus efficaces et élargir l'accès aux soins primaires. La stratégie favorise et fait la promotion de l'intégration des approches traditionnelles et appropriées sur le plan culturel en matière de santé et de mieux-être.

1 Analyse du contexte

Introduction

L'analyse du contexte aidera le RLISS de Champlain et toutes les parties intéressées à acquérir une compréhension commune des populations desservies par le RLISS et des fournisseurs de soins. Voici un aperçu des éléments suivants :

- le RLISS de la région de Champlain,
- l'état de santé des résidants du RLISS de Champlain,
- l'utilisation du système de santé par les résidants du RLISS de Champlain,
- les ressources du système de santé disponibles à Champlain,
- plusieurs indicateurs de rendement du système de santé de Champlain.

Le rapport complet sur l'analyse du contexte constitue le fondement de cet aperçu. Il sera accessible à l'adresse champlainlhin.on.ca ou rlisschamplain.on.ca lorsque ces sites Web seront en activité. Pour obtenir des exemplaires format papier, veuillez communiquer avec le bureau du RLISS de Champlain au 1-866-902-5446.

Le RLISS de la région de Champlain

La région couverte par le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain suit la rive sud de la rivière des Outaouais à partir de la frontière avec la province de Québec jusqu'à Deux Rivières au nord-ouest. Vers le sud, elle suit le fleuve Saint-Laurent jusqu'à Iroquois, puis elle s'étend à travers l'est de l'Ontario jusqu'au Parc Algonquin. Il s'agit d'une région qui a été explorée de long en large par celui qui a donné son nom au RLISS, Samuel de Champlain. Cette région est étroitement identifiée avec le Canada depuis presque 400 ans et, commodément, elle abrite notre capitale nationale. À de nombreux égards, les attributs de la région sont révélateurs de ceux du pays dans son ensemble. La région couvre une vaste zone géographique – dans le cas du RLISS de Champlain, presque 18 000 kilomètres carrés. Sa densité de population d'ensemble est de 62 habitants par kilomètre carré, ce qui est plus élevé que celle du Canada (3,3), mais à l'évidence il ne s'agit pas d'une région surpeuplée. Comme dans le reste du Canada, la population est concentrée dans les zones urbaines, et elle est clairsemée dans de grandes parties de la région.

À l'instar du Canada, Champlain affiche une forte présence francophone. Environ 20 % de la population est francophone (comparé à 23 % au Canada). La présence francophone à Champlain est renforcée par une frontière commune avec le Québec et le fait que la Région de la capitale nationale chevauche les deux provinces.

Champlain bénéficie aussi d'une forte présence multiculturelle : les membres de minorités visibles représentent 14 % de la population (comparé à 19 % au Canada).

L'activité économique est ce qui distingue le plus la région de Champlain du Canada. En dépit du fait que la région est marquée par une histoire économique centrée sur la foresterie et l'agriculture, son activité économique est principalement le fait du secteur des services, notamment celui de la fonction publique. Cette dernière exige une main d'œuvre possédant des niveaux d'éducation relativement élevés.

Plus récemment la création des autoroutes 416 et 417 a non seulement modifié le paysage mais aussi, éventuellement, ouvert la voie à un accès amélioré. Les choix concernant le lieu de résidence et l'emploi se sont déplacés vers le sud et l'ouest de la région de Champlain, offrant des occasions de planification de soins de santé, mais suscitant aussi des défis à mesure que les gens travaillent de plus en plus loin de leur lieu de résidence; ce qui a peut-être changé pour certains le paradigme des services « à proximité de la maison ».

D'est en ouest, les parts respectives de la population des comtés de Champlain sont les suivantes : les comtés unis de Stormont-Dundas-Glengarry (10 %), les comtés unis de Prescott-Russell (7 %), la ville d'Ottawa (70 %) et le comté de Renfrew (9 %). Champlain comprend aussi une part de la population de Leeds-Grenville (p. ex. Grenville-Nord), et une partie de celle du comté de Lanark[4]; ensemble, ces parts représentent 4 % de la population de Champlain. En 2001, la population de Champlain se chiffrait à légèrement plus de 1,1 million d'habitants, représentant environ 10 % de la population de l'Ontario.

L'état de santé des résidants du RLISS de Champlain

Pris dans leur ensemble, les résidants de Champlain se comparent assez bien à ceux de l'Ontario et à ceux situés dans les RLISS comparateurs ciblés sur le plan des caractéristiques liées à la santé. Cette conclusion masque toutefois des disparités importantes. L'analyse du contexte a tenté de délimiter certaines de ces différences, une tâche ardue lorsque des données pertinentes, fiables et complètes sont très facilement disponibles pour les régions couvertes par des bureaux de santé publique, au sein desquelles il existe aussi des différences importantes sur le plan de la population. En dépit de ces limites, il est possible de formuler les observations suivantes avec un certain degré de confiance.

- Les résidants de Champlain dont l'état de santé est le plus favorable tendent à être ceux qui vivent dans les quartiers les plus ruraux[5] d'Ottawa, ainsi que dans certaines parties des comtés unis de Prescott-Russell, le comté de Renfrew, de Lanark-Nord[6] et de Grenville-Nord qui sont situées à proximité d'Ottawa. Ces zones sont aussi celles dont on prévoit qu'elles enregistreront le plus fort taux de croissance de la population. Les résidants dont l'état de santé est le moins favorable ont tendance à être ceux qui vivent dans des petites régions urbaines des comtés de l'Est et du comté de Renfrew, dans certaines régions rurales les plus éloignées d'Ottawa, et dans une vingtaine de secteurs de recensement à Ottawa-Centre.

La population de ces régions semble afficher une croissance plus lente.

- À l'intérieur de Champlain, la diversité de la population est la plus évidente dans les *zones urbaines* d'Ottawa même. Presque tous les résidants de Champlain qui font partie des minorités visibles vivent dans la région urbaine d'Ottawa. Dans une mesure légèrement moindre, les francophones et peuples autochtones sont aussi fortement concentrés à Ottawa. Les francophones représentent environ 70 % de la population de Prescott-Russell, soit environ 56 000 habitants. La plupart des 173 000 francophones restants de la région de Champlain (presque les deux tiers) vivent à Ottawa. La situation est analogue pour les peuples autochtones. Bien que les Autochtones représentent une part plus importante de la population dans le comté de Renfrew que dans d'autres parties de Champlain, il semble qu'environ 60 % des peuples autochtones (qui s'identifient eux-mêmes comme résidants dans la région de Champlain) vivent à Ottawa.
- En termes d'indicateurs comme l'espérance de vie, les taux de mortalité, les taux d'années potentielles de vie perdues et de mortalité infantile, les résultats sont invariablement moins positifs pour ceux qui résident en dehors d'Ottawa, les taux de mortalité les plus élevés se trouvant dans les comtés de l'Est.
- Sur le plan des pratiques de soins préventifs comme la prise de test de Papanicolaou et la visite d'un médecin, les résultats étaient plus favorables pour les résidants des zones rurales d'Ottawa et moins favorables pour ceux des comtés de l'Est.
- En termes de pratiques de santé et de comportements comme le fait de fumer, l'inactivité physique, l'obésité et le suivi de régimes, les résultats étaient plus favorables pour les résidants d'Ottawa et moins favorables pour ceux des comtés de l'Est.
- Les résidants d'Ottawa étaient en général moins susceptibles de rapporter des cas d'états chroniques ciblés.

[4] Beckwith, Carleton Place, Mississippi Mills et Lanark Highlands.
[5] Statistique Canada définit la ruralité selon la densité de la population et la distance; voir le Bulletin d'analyse : régions rurales et petites villes du Canada, no. 21-006-XIF, vol. 6, no. 7 (mars 2006).
[6] Beckwith, Carleton Place, Mississippi Mills et Lanark Highlands.

- Les résidants de Champlain dans son ensemble, et de toutes les parties de la région, étaient davantage susceptibles de rapporter du diabète en 2005 qu'en 2003. Bien que les taux de prévalence de 2005 soient encore assez faibles et dans l'ensemble, comparables à ceux de l'Ontario, cette augmentation mérite d'être notée. Tous les fournisseurs de soins de santé ont un rôle actif à jouer pour influencer les facteurs contributifs, comme un régime alimentaire médiocre et l'inactivité physique.

La correspondance apparente entre l'état de santé des résidants de la région rurale d'Ottawa et celui des résidants des régions plus proches, laisse entrevoir la nécessité de réaménager les sous-secteurs de planification selon ces zones géographiques. Il faudrait alors faire une demande spéciale d'échantillonnage dans le cadre d'une future enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.

En résumé, sur les presque trois douzaines de caractéristiques d'état de santé analysées, les résultats pour les résidants de Champlain étaient comparables, voire meilleurs, aux résultats obtenus pour l'Ontario et les trois RLISS comparateurs, pour toutes les caractéristiques, sauf trois – pourcentage des résidences qui ne sont pas détenues en propriété; asthme non déclaré par l'intéressé; et sentiment d'appartenance à la collectivité locale. S'agissant des deux dernières caractéristiques, les différences étaient faibles. Le pourcentage relativement plus élevé de résidences non détenues en propriété par les résidants de la région de Champlain est attribuable à la forte proportion de locataires à Ottawa. La concentration des résidants de Champlain à Ottawa fausse les résultats de toutes les analyses de la région de Champlain et masque les différences existantes non seulement entre Ottawa et d'autres parties de Champlain, mais aussi à Ottawa même.

Caractéristiques de l'utilisation du système de santé

À l'instar des résultats observés à l'égard de l'état de santé, l'utilisation du système de santé par les résidants de Champlain dans leur ensemble est comparable à celui des résidants de la province et des RLISS ciblés, en termes d'indicateurs tels que les taux de visites aux services d'urgence, les admissions dans un hôpital pour des troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier, et les taux de recours aux hôpitaux (radiation et journées d'hospitalisation).

En outre, comme il a été constaté à propos de l'état de santé, Champlain présente des différences importantes. Ces différences sont au moins partiellement alignées sur celles relatives à l'état de santé, mais les différences relatives à l'état de santé ne semblent pas constituer une explication suffisante.

Recours aux services d'urgence

- Les taux de visites aux services d'urgence (de n'importe quel hôpital de la région de Champlain) par les résidants des comtés de l'Est, de Lanark-Nord[7], de Grenville-Nord et du comté de Renfrew approchaient les 100 pour 100 habitants dans chacune des années 2002, 2003 et 2004, et étaient environ deux fois plus élevés que pour les résidants d'Ottawa. Ces résultats valaient tant pour l'ensemble de la population que pour la population de plus de 65 ans. Les taux de visites aux services d'urgence des résidants d'Ottawa se situaient bien en deçà des taux provinciaux. Il convient de noter que les données peuvent représenter plusieurs visites d'une même personne.
- La proportion de visites aux services d'urgence qui ne revêtaient pas un caractère urgent et qui, en principe, auraient pu être traitées ailleurs était aussi beaucoup plus élevée pour les résidants des zones de la région de Champlain situées en dehors d'Ottawa, car elles représentaient environ 80 % des visites aux services d'urgence par les résidants du comté de Renfrew, de Lanark-Nord[8] et de Grenville-Nord. Pour l'ensemble de la région de Champlain, la proportion des visites aux services d'urgence qui pourraient être traitées ailleurs se situait en dessous de la moyenne provinciale, mais une légère tendance à la hausse observée au cours des trois dernières années est préoccupante.

Ces deux conclusions, prises ensemble, suggèrent que les services d'urgence sont souvent utilisés pour les soins primaires dans les régions situées en dehors d'Ottawa. Pour décider si cette question doit être réglée et comment elle doit l'être, il faut prendre soin de considérer la rentabilité de toutes les solutions possibles, y compris celle du système actuel de prestation des services de soins.

[7] Beckwith, Carleton Place, Mississippi Mills et Lanark Highlands.
[8] Beckwith, Carleton Place, Mississippi Mills et Lanark Highlands.

Hospitalisation

Les taux de radiation standardisés selon l'âge[9] étaient plus élevés pour les résidants vivant dans des régions situées en dehors d'Ottawa. Les taux les plus élevés étaient enregistrés chez les résidants du comté de Renfrew, suivis de ceux des comtés unis de Stormont-Dundas-Glengarry, de Lanark-Nord[10], de Grenville-Nord, puis des comtés unis de Prescott-Russell. Par exemple, les taux de radiation toutes causes d'hospitalisation confondues pour les résidants du comté de Renfrew en 2004/2005 étaient de 107 pour 1 000 habitants contre 61 pour 1 000 résidants d'Ottawa. Des différences similaires ont été observées s'agissant des taux bruts de journées d'hospitalisation. Pour plusieurs des principales causes d'hospitalisation, les taux de radiation pour les résidants du comté de Renfrew étaient deux fois plus élevés que pour les résidants d'Ottawa.

Taux de journées d'hospitalisation pour un problème de santé mentale

Le taux brut de journées d'hospitalisation pour un problème de santé mentale s'élevait à autant que 110 pour 1 000 habitants chez les résidants du comté de Renfrew pour passer à 60 pour 1 000 habitants chez les résidants d'Ottawa. Il s'agit des journées d'hospitalisation passées dans des lits réservés aux soins psychiatriques.

Hospitalisation pour des troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier

Comme pour le recours au service d'urgence et le recours aux hôpitaux dans son ensemble, les taux d'hospitalisation pour des troubles qui pourraient souvent être traités dans la collectivité étaient beaucoup plus élevés chez les personnes résidant en dehors d'Ottawa, et en particulier dans le comté de Renfrew et les comtés unis de Stormont-Dundas-Glengarry, où les taux étaient presque trois fois supérieurs à ceux d'Ottawa. Il semble peu probable que cette différence puisse être expliquée seulement par la distance et les problèmes de transport.

Occupation des lits d'hôpitaux par des personnes en attente d'un autre niveau de soins

La proportion des patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS) est un indicateur pour lequel la région de Champlain ne se compare pas favorablement par rapport à la province ou aux RLISS comparateurs, à l'exception du RLISS du Sud-Est. Les taux de radiation standardisés selon l'âge pour les patients en ANS pour les années 2004 et 2005 variaient entre 3,0 pour 1 000 habitants pour les résidants des comtés unis de Stormont-Dundas-Glengarry et 1,8 pour les résidants des comtés unis de Prescott Russell (2,7 pour les résidants d'Ottawa). En termes de *journées d'hospitalisation* passées par les patients en ANS, toutefois, les taux les plus élevés ont été enregistrés pour les résidants du comté de Renfrew (96 pour 1 000) et des taux plus faibles ont été notés de nouveau pour les résidants de Prescott- Russell. Il n'est pas surprenant qu'étant donné le nombre élevé de journées d'hospitalisation pour les patients en ANS, la proportion des lits dans un hôpital de soins actifs occupés par des patients en ANS est particulièrement élevée dans le comté de Renfrew. Bien que la proportion de lits dans un hôpital de soins actifs occupés par des patients en ANS soit plus faible à Ottawa, elle se situe encore à un niveau si élevé qu'il n'est pas acceptable, et ses effets directs et indirects sur le système de santé de la région de Champlain dans son ensemble sont inexorablement omniprésents.

Recours aux soins de longue durée

Il existe seulement quelques foyers de soins de longue durée à Champlain où le taux d'occupation de 100 % n'est pas la norme. Les taux d'occupation pour les soins de longue durée sont élevés dans l'ensemble de la province, mais ils ont en réalité augmenté à Champlain en dépit du récent apport d'un grand nombre de nouveaux lits pour soins de longue durée à Ottawa. Pour les personnes qui viennent de la collectivité, les temps d'attente pour un placement dans un établissement de soins de longue durée sont plus élevés pour la région de Champlain qu'en Ontario, en particulier dans le comté de Renfrew. Le pourcentage de personnes qui sont admises dans des foyers de soins de longue durée qui correspond à leur premier choix à Champlain est légèrement plus faible qu'en Ontario ou dans les juridictions ciblées, voire

[9] La radiation vise les personnes qui ont quitté l'hôpital, par exemple congé, décès.
[10] Beckwith, Carleton Place, Mississippi Mills et Lanark Highlands

comparable, et il y a beaucoup de place pour une amélioration à plus d'un titre.

Un portrait plus complet de l'utilisation relative du système de santé exige de l'information sur le recours aux services des centres d'accès aux soins communautaires, aux services communautaires de soutien, aux services communautaires de santé mentale et de toxicomanie ainsi qu'aux services d'un médecin dans la communauté. Les données les plus facilement accessibles sont fournies dans le rapport sur l'analyse du contexte, mais elles doivent être approfondies pour être en mesure de bien les comprendre.

Ressources du système de santé

De quelles ressources dispose le RLISS de Champlain pour desservir la population de la région de Champlain? Comment sont-elles réparties entre les différents programmes et zones géographiques? Leur répartition est-elle alignée sur l'état de santé des résidants?

Le financement octroyé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour les sept secteurs de programme relevant de la responsabilité du RLISS de Champlain s'élevait à environ 1,6 milliard de dollars en 2005-2006, ou près de 1 400 $ par personne, ce qui est légèrement au-dessus du taux de 1 300 $ par personne octroyé par le Ministère pour financer ces programmes pour l'Ontario. Le financement des secteurs de programme du RLISS représente moins du tiers des dépenses engagées au chapitre des soins de santé. Il ne comprend pas les vastes dépenses publiques telles que les programmes de médicaments pour personnes âgées, les honoraires des médecins, les coûts d'administration de la santé de la province, les programmes de santé publique, les dépenses municipales sur les soins de santé; et il n'inclut pas non plus les dépenses privées comme les médicaments, les interventions thérapeutiques privées ou les coûts inhérents aux soins dentaires. L'Ontario continue de faire des investissements substantiels dans les domaines de programme des RLISS. Pour la région de Champlain, les augmentations du financement entre 2003 et 2005 oscillaient entre 4 % pour les centres d'accès aux soins communautaires et 24 % pour les foyers de soins de longue durée. La part des dépenses que représentent les hôpitaux est légèrement inférieure aux trois-quarts des dépenses de programmes des RLISS.

Évaluer les dépenses par habitant pour les programmes des RLISS par sous-secteur de planification de la région de Champlain peut être trompeur, puisque les fonds sont attribués à des organismes et à des installations selon le lieu où ils sont situés, alors que les usagers peuvent passer d'un sous-secteur de planification à l'autre. Toutefois, les montants bruts en dollars par habitant dans le comté de Renfrew et dans les comtés de l'Est pour les centres d'accès aux soins communautaires et les foyers de soins de longue durée – des programmes généralement utilisés par les résidants de ces régions respectives – sont beaucoup plus élevés que les montants en dollars par habitant réservés à ces programmes à Ottawa. Le financement des centres d'accès aux soins communautaires est fondé sur une formule de financement équitable qui prend en considération de nombreux facteurs.

Vingt (20) hôpitaux sont situés sur le territoire couvert par le RLISS de Champlain, dont deux sont entièrement consacrés aux soins continus complexes. À l'exclusion de ces derniers établissements, les dix-huit (18) hôpitaux restants en 2004-2005 disposaient de 2 400 lits pour des soins actifs dotés de personnel et en activité (la Division des services en matière de soins actifs du MSSLD comprend dans ce compte des lits réservés aux soins psychiatriques de l'hôpital Royal Ottawa à Ottawa et à Brockville). Comme pour les dépenses par habitant, l'évaluation du nombre de lits par habitant par sous-secteur de planification peut être trompeuse, puisque les usagers traversent les frontières. Toutefois, les taux bruts par habitant oscillaient entre 1,39 par 1 000 habitants dans les comtés de l'Est et 2,25 par 1 000 habitants dans le comté de Renfrew. L'offre de lits relativement élevée dans le comté de Renfrew serait encore plus marquée si l'occupation des lits au CHEO, à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, aux installations de l'hôpital Royal Ottawa et à l'Hôpital d'Ottawa était attribuée à la région. Les indicateurs de l'état de santé pour les résidants du comté de Renfrew étaient moins favorables que pour les résidants d'Ottawa, mais généralement meilleurs que pour ceux des comtés de l'Est, où les taux de lits par habitant (et d'habitude l'occupation) étaient plus faibles. Le taux des lits réservés aux soins de longue durée par 100 personnes de plus de 75 ans est également plus élevé dans les parties de la région de Champlain situées à l'extérieur d'Ottawa. L'offre pour Ottawa est comparable à celle de l'Ontario.

Les services communautaires de soutien à Champlain sont offerts par soixante-huit (68) organismes dont cinquante-cinq (55) desservent principalement les personnes âgées. Les dépenses brutes de ces organismes s'élevaient à plus du double du financement conféré par le MSSLD en 2003-2004. Les autres sources de financement sont le paiement à l'acte, les municipalités ainsi que les campagnes de financement et les dons privés. Comme pour les autres ressources du système de santé, les montants en dollars par habitant au titre des services communautaires de soutien (SCS) octroyés par le MSSLD sont plus élevés pour les régions situées à l'extérieur d'Ottawa; et comme pour les autres mesures du système, certaines des ressources au titre des SCS situées à Ottawa bénéficient aux résidants de l'ensemble de la région.

Dans la région de Champlain, la prestation des services communautaires de santé mentale est assurée par vingt-six (26) organismes; et il existe aussi 26 organismes offrant des services communautaires de toxicomanie. La répartition des dépenses est plus étroitement alignée sur la répartition de la population (p. ex. 67 % des dépenses sont affectées à des organismes situés à Ottawa).

Champlain possède huit (8) centres de santé communautaire dont six (6) à Ottawa et un (1) à Lanark et un (1) à Cornwall. Les données sur les services et les clients ont besoin d'être élaborées davantage.

Même si les médecins exerçant en pratique privée ne tombent pas sous l'emprise des RLISS, l'accès à un médecin est un indicateur important de l'efficacité du système. En 2004, il y avait environ 1 240 médecins de famille et 1 450 spécialistes en activité à Champlain. Le ratio d'habitants par médecin de famille en activité (un indicateur de l'accès aux soins primaires) se situait entre un maximum de 1 256 dans le comté de Renfrew à un minimum de 892 à Ottawa[11] Pour la province, le ratio était d'environ 1 190. Le ratio d'habitants par spécialiste en activité se situait dans une fourchette de 3 545 dans le comté de Renfrew à 622 à Ottawa, le ratio provincial s'établissant à 1 091.

Toutefois, les différences enregistrées pour les ratios d'habitants par médecin ne sont pas liées aux différences relatives à l'accessibilité autodéclarée. En 2005, la proportion des personnes qui disent consulter un médecin régulier était élevée dans toute la région de Champlain – 89 % dans chacun des comtés de l'Est et d'Ottawa, et 90 % dans le comté de Renfrew. En Ontario, la proportion des personnes qui disent consulter un médecin régulier dans la même année était de 91 %.

En résumé, il semble que les régions desservies par le RLISS de Champlain dont la population enregistre un état de santé moins favorable bénéficient d'une plus grande part des ressources des secteurs de programme du RLISS, même si la correspondance n'est pas exacte. Ce qui demeure moins clair est l'impact de cette répartition, ou l'influence d'autres secteurs ou des déterminants plus généraux de la santé.

Rendement du système de santé

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) devraient servir à améliorer la santé des Ontariens et des Ontariennes en favorisant l'accès aux services de santé, la coordination des soins de santé ainsi qu'une gestion efficace et efficiente du système de santé à l'échelon régional. L'Équipe des résultats dans le domaine de la santé du Ministère a réalisé une fiche de résultats sur le rendement qui comprend environ vingt (20) indicateurs (dont certains sont subdivisés en sous-indicateurs) conçus pour mesurer les progrès réalisés pour atteindre les dix objectifs stratégiques alignés sur ces attentes. Étant donné le nombre écrasant de possibilités de mesure du rendement associées au système de santé, un choix rationalisé, même s'il est mis en doute, est une réalisation majeure. La fiche de résultats présente aussi l'avantage d'offrir un cadre cohérent qui permet de suivre les progrès réalisés et d'établir des comparaisons entre les RLISS et à l'intérieur du RLISS. Le Ministère a fourni à chaque RLISS une analyse de référence de son rendement sous forme de pointage et d'orientation relativement à chacun des indicateurs figurant sur la fiche de résultats. L'analyse du contexte marque chaque résultat qui correspond à un indicateur précis figurant sur la fiche de résultats, et lorsque c'était possible, des analyses de références complémentaires pour chacun des sous-secteurs initiaux de planification du RLISS de Champlain ont été remises. Les sections précédentes ont renvoyé à certains des résultats reliés à certains indicateurs, comme les dépenses de soins de santé par programme, les taux d'hospitalisation pour des troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à

[11] Leeds Grenville et Lanark en sont exclus, car les données ne sont pas disponibles pour le volet Champlain.

privilégier, et le pourcentage de journées d'hospitalisation pour lesquelles un autre niveau de soins pourrait être fourni.

Le RLISS de Champlain dans son ensemble s'est placé au-dessus de la moyenne provinciale pour onze (11) des groupes d'indicateurs de la fiche de résultats, en dessous de la moyenne provinciale pour sept (7) groupes d'indicateurs et a atteint exactement la moyenne provinciale pour deux (2) groupes d'indicateurs. Les domaines pour lesquels le rendement de la région de Champlain se plaçait en dessous de la moyenne étaient les suivants :

- pourcentage des visites aux services d'urgence qui pourraient être traitées ailleurs (voir la discussion plus haut);
- pourcentage de journées d'hospitalisation pour lesquelles un autre niveau de soins pourrait être fourni (voir la discussion plus haut);
- pourcentage de placements en foyers de soins de longue durée correspondant au premier choix du résidant (en partie relié aux contraintes liées à l'ANS et discuté dans le rapport complet);
- mesure de l'amélioration fonctionnelle en matière de réadaptation (données incomplètes pour le moment, mais un domaine qui mérite clairement qu'on s'y attarde);
- population qui dit que ses besoins n'ont pas été satisfaits (très peu de différence avec la province);
- temps d'attente dans des domaines prioritaires;
- investissement dans la gestion de l'information.

L'indicateur des temps d'attente pour les domaines prioritaires est lié aux priorités du système de santé national. La Stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario vise à élargir l'accès et à réduire les temps d'attente pour les chirurgies visant les patients cancéreux ou cardiaques, les chirurgies de la cataracte, les arthroplasties de la hanche et du genou, les services d'imagerie diagnostique. Actuellement, les temps d'attente à Champlain sont plus élevés que la moyenne provinciale pour tous ces services, sauf pour les examens par imagerie par résonance magnétique (IRM). Un groupe régional a été créé pour trouver des solutions.

Gestion de l'information

La gestion de l'information est essentielle pour améliorer le rendement dans tous les domaines (utilisation et diffusion des connaissances; soins intégrés; état de santé et résultats; viabilité et équité du système de santé). Le RLISS de Champlain se classait en dessous de la moyenne au titre de l'indicateur de la gestion de l'information de la fiche de résultats. Le RLISS de Champlain arrivait également en dessous de la moyenne provinciale au titre de la presque totalité des indicateurs examinés dans le sondage sur la cybersanté réalisé en 2005 par la Ontario Hospital Association. Le RLISS de Champlain a depuis retenu les services de Dinmar Consulting pour élaborer un plan stratégique de GI/TI/cybersanté. La firme a mené des consultations et elle a animé un atelier de visualisation d'avenir au mois d'août.

Pour résumer, le rendement du RLISS de Champlain dans son ensemble se situe au-dessus de la moyenne pour la plupart des mesures de rendement du système de santé identifiées. Le RLISS a évalué son rendement au titre de ces mesures dans les sous-secteurs de planification de la région. Nous avons lancé des initiatives dans les domaines où le rendement du RLISS se situait au-dessous de la moyenne. L'analyse du contexte du RLISS est destinée à constituer une contribution initiale à la diffusion de connaissances, laquelle est la pierre angulaire de notre travail.

Autre niveau de soins – État (niveau de soins approprié)

Le nombre élevé de personnes dans des hôpitaux de soins actifs qui sont en attente d'un « autre niveau de soins » (ANS) a un impact sur la prestation des services de santé dans le RLISS de Champlain et la capacité des hôpitaux à respecter les priorités établies par la province. Le nombre croissant de journées d'hospitalisation pour lesquelles un autre niveau de soins pourrait être fourni, a favorisé un fort taux d'occupation des lits de soins actifs. Aussi, il est fréquent que les personnes reçoivent des soins dans des cadres inappropriés, que les salles d'urgence soient encombrées de patients en attente d'admission, que des chirurgies soient annulées et que la gestion des victimes de trauma soit compromise. En réalité, le taux d'occupation élevé des lits de soins actifs lié aux personnes en attente d'un ANS est l'une des principales raisons pour lesquelles les hôpitaux d'Ottawa ne sont pas en mesure d'atteindre les volumes ciblés pour des opérations particulières.

Le taux d'occupation des lits de soins actifs par des patients en attente d'un ANS dans les hôpitaux d'Ottawa excède maintenant 19 % et continue de grimper. Au cours de la dernière année, le nombre total des personnes en attente d'un ANS a augmenté de 70 % (c.-à-d. de 115 à 196 patients). La majorité de ces patients (76 %) attendent un logement dans un foyer de soins de longue durée (FSLD).

Au cours des cinq dernières années, des partenaires du système de santé à Ottawa, y compris les hôpitaux, les centres d'accès aux soins communautaires, le Bureau régional du Ministère et le Comité régional consultatif gériatrique (Regional Geriatric Advisory Committee) ont collaboré à la mise en œuvre de nombreuses initiatives innovatrices visant à surveiller et à relever les enjeux liés à l'ANS[12]. En voici deux exemples : établissement d'un processus de signalement hebdomadaire des contraintes liées à l'ANS; élaboration et mise en œuvre d'un projet pilote de soins de soutien (un programme qui est appliqué dans les FSLD et qui offre des soins de convalescence aux personnes qui ont besoin d'une période de convalescence plus longue après une hospitalisation). Tout récemment, un projet pilote visant l'accès prioritaire aux FSLD a été mis en place. Toutefois, en dépit des améliorations permanentes apportées au système de santé, le nombre de patients en attente d'un ANS dans les hôpitaux de soins actifs continue de croître.

La demande de lits dans les FSLD à Ottawa est plus élevée que la moyenne provinciale, alors que l'offre de lits dans des FSLD à Ottawa (98,4 lits pour 1 000 habitants de plus de 75 ans) est alignée sur la moyenne provinciale. En outre, le taux actuel d'occupation des lits dans les FSLD est plus élevé que la moyenne provinciale et chaque FSLD à Ottawa possède une liste d'attente, c'est ainsi que le RLISS de Champlain affiche le deuxième plus long temps d'attente médian pour le placement en FSLD de la province. Afin de stabiliser et de réduire le ratio demande-offre des FSLD, il est urgent d'entreprendre de nouvelles initiatives qui mettent l'accent sur la prévention et l'intervention précoce, l'augmentation de la capacité dans d'autres cadres appropriés et l'amélioration du recours aux cadres existants de prestation de services de soins de longue durée à l'échelon de la collectivité. Quatre domaines d'intervention stratégique sont à privilégier :

- assurer et favoriser une intervention précoce et un dépistage des risques;
- favoriser et améliorer le recours à une autre capacité communautaire de soins de longue durée;
- améliorer les processus de dépistage avant l'admission et de planification des congés;
- veiller à un accès équitable aux lits dans les FSLD.

[12] Le rapport sur l'ANS à Ottawa contient des renseignements détaillés au sujet des questions reliées à l'ANS et il est disponible sur demande auprès du RLISS du Centre.

Bien que la situation actuelle soit plus critique à Ottawa, les stratégies doivent être appliquées au reste de la région de Champlain afin d'optimiser les services et de veiller à ce que les résidants vivant avec des problèmes de santé incapacitants soient accommodés le plus possible. Les partenaires locaux sont engagés à poursuivre l'identification et la formulation de stratégies destinées à améliorer la situation. Cependant, il est reconnu qu'il faudra réaliser certains investissements et probablement procéder à un examen des obstacles législatifs pour être en mesure de stabiliser le système de manière suffisante.

9 Les temps d'attente

La Stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario met actuellement en œuvre un plan destiné à élargir l'accès et à réduire les temps d'attente pour cinq services de santé principaux :

- chirurgie du cancer;
- opérations cardiaques (pontage, angioplastie, angiographie);
- chirurgie de la cataracte;
- les arthroplasties de la hanche et du genou;
- services d'imagerie diagnostique (IRM et tomodensitométrie).

À l'heure actuelle, les temps d'attente dans le RLISS de Champlain sont plus élevés que la moyenne provinciale pour tous ces services à l'exception des examens par IRM. Les domaines particuliers de préoccupation sont les suivants *(d'après les données de mai 2006)* :

- chirurgie du cancer génito-urinaire *(49 jours pour le RLISS de Champlain c. moyenne provinciale de 25 jours)*;
- pontage *(31 jours pour le RLISS de Champlain c. moyenne provinciale de 16 jours)*;
- arthroplastie de la hanche *(154 jours pour le RLISS de Champlain c. moyenne provinciale de 99 jours)*;
- arthroplastie du genou *(194 jours pour le RLISS de Champlain c. moyenne provinciale de 146 jours)*.

Voici quelques stratégies clés amorcées à l'échelle provinciale :

- Augmenter le nombre d'opérations, afin de réduire l'arriéré qui s'est accumulé au cours de la dernière décennie. *Huit hôpitaux situés sur le territoire couvert par le RLISS de Champlain et les centres d'accès aux soins communautaires ont reçu le financement nécessaire à la réalisation d'opérations supplémentaires. Toutefois, la plupart d'entre eux ont eu de la difficulté à atteindre leurs objectifs en raison du fort taux d'occupation des lits et d'une pénurie d'anesthésistes.*
- Investir dans une technologie nouvelle et plus efficace, comme les machines d'IRM et allonger les heures d'ouverture. *De nouvelles machines d'IRM ont été installées à l'hôpital Montfort et à l'Hôpital Queensway-Carleton. Les heures d'ouverture ont été allongées dans tous les hôpitaux, en particulier à l'Hôpital d'Ottawa qui est maintenant ouvert 24 heures sur 24. Ce degré de fonctionnement est perçu comme non viable sur le plan du personnel technique concerné, des radiologistes et de l'équipement.*
- Normaliser les meilleures pratiques des fonctions tant médicales qu'administratives, afin d'améliorer les volumes et l'efficacité. *Un outil en ligne de gestion chirurgicale* (Operating Room Benchmark Collaborative), *a été mis au point pour appliquer des mesures périopératoires cohérentes à l'échelle de toute la province et d'évaluer la qualité et l'efficacité des salles d'opérations des hôpitaux. Cet outil sera implanté dans toutes les salles d'opération des hôpitaux d'ici à la fin de l'année. Il servira à identifier les domaines à améliorer pour optimiser la capacité chirurgicale et accroître la qualité des soins.*
- Recueillir et communiquer des données précises et à jour sur les temps d'attente pour être en mesure de prendre de meilleures décisions et resserrer l'obligation de rendre compte. *En Ontario, un seul système d'information sur les temps d'attente a été établi pour recueillir des données précises et à jour. D'ici au mois de décembre 2006, ce système sera établi dans tous les hôpitaux de la région de Champlain qui reçoivent présentement du financement pour*

pratiquer des opérations chirurgicales supplémentaires, à savoir : chirurgie du cancer, opérations cardiaques, opération de la cataracte et des articulations. Les autres hôpitaux suivront en 2007. On s'attend à ce que l'information fournie par ce système aide les médecins et les hôpitaux à travailler ensemble afin de mieux comprendre leurs patients et d'établir les priorités entre ces derniers.

Outre les initiatives provinciales, un groupe régional de représentants issus du milieu hospitalier et des centres d'accès aux soins communautaires (CASC) a été mis sur pied pour concevoir et mettre en œuvre des initiatives locales destinées à améliorer l'accès à ces services. Ce groupe sera ainsi amené à examiner la possibilité du rapatriement (p. ex. transférer les services de soins vers des hôpitaux plus petits) et d'un rôle rehaussé des CASC, afin d'atténuer les contraintes liées au taux d'occupation qui pèsent sur les hôpitaux plus importants.

Les priorités propres à susciter le changement et la voie de l'avenir

Le fait d'établir les priorités d'un changement du système à cette étape très précoce de l'évolution du RLISS de Champlain est fondé sur plusieurs éléments. Premièrement, la collectivité a fortement appuyé les priorités[13] qui ont été définies durant l'atelier de l'automne 2004; par conséquent, ces thèmes ont été intégrés au moins en partie dans nos priorités établies pour les trois prochaines années. En outre, le public, les usagers et les fournisseurs ont mis l'accent sur la nécessité de centrer le système sur la prévention et la promotion de la santé tout au long du spectre des besoins. Ils ont également relevé l'importance de mettre la personne desservie au centre de toute planification. Le RLISS est aussi guidé par les priorités stratégiques établies par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée concernant la mobilisation renouvelée de la collectivité et un partenariat avec celle-ci, l'état de santé, l'accès et l'équité, la qualité et la viabilité. Enfin, les gens veulent pouvoir constater par eux-mêmes une amélioration du système à court terme et dans les trois prochaines années; à cette fin, nos priorités sont aussi alignées sur le travail entrepris actuellement au sein des nombreux réseaux de santé de Champlain.

Le conseil d'administration du RLISS de Champlain s'est montré fermement convaincu que la transformation du système de santé à l'échelle régionale dépend essentiellement de la réussite de la mobilisation de la collectivité. Concrétiser nos priorités exigera un leadership et un modèle de planification souple propres à obtenir la participation des citoyens, des consommateurs, des conseils d'administration et du personnel de nos fournisseurs de services de santé, et de travailler avec eux.

Les priorités ne sont pas axées sur un secteur du système de santé en particulier, mais elles exigent plutôt le dévouement de tous les fournisseurs de services de santé[14] situés sur le territoire couvert par le RLISS de Champlain et la participation de nombreux autres secteurs.

Les priorités initiales du RLISS de Champlain seront centrées sur les questions suivantes : accès (temps d'attente, niveaux de soins appropriés; transport; ressources humaines; services à proximité de la maison; diversité et besoins particuliers); services de santé primaires dans les collectivités saines; prévention et gestion des maladies chroniques; toxicomanie et santé mentale; personnes âgées présentant des problèmes de santé complexes et chroniques, et cybersanté.

Accès

L'objectif poursuivi qui est de fournir le bon service au bon endroit et au bon moment et par les bonnes personnes demeure au premier plan. Le Ministère a identifié l'accès et l'équité comme des composantes importantes de ses orientations stratégiques. Ainsi, il vise la réduction des temps d'attente pour les services essentiels, la réduction des obstacles à l'accès, une gestion et une planification plus efficaces des ressources humaines du secteur de la santé et un soutien approprié pour permettre aux Ontariens et aux Ontariennes de vieillir dans le cadre le plus approprié possible. En utilisant les connaissances acquises grâce à l'analyse du contexte et la rétroaction offerte par sa collectivité, le RLISS est déterminé à faire de l'accès aux services de santé sa priorité numéro un.

L'accès est un problème particulier pour les personnes qui vivent dans les régions rurales et les personnes défavorisées résidant tant en milieu rural qu'urbain. Dans les hôpitaux communautaires, les fournisseurs sont préoccupés par la viabilité des services de soins

[13] Les priorités identifiées sont les suivantes : l'organisation de la prestation de soins de santé aux personnes âgées; la mise en place d'une stratégie de santé rurale axée sur la personne; les services de santé mentale et de toxicomanie comme composantes clés du système; soutien aux services communautaires de soutien et établissement de liens avec ceux-ci; meilleure accessibilité à un « continuum de soins » à proximité du domicile; une coordination de la prestation de services et de la planification entre la santé et les autres secteurs; la cybersanté; l'alignement des mécanismes de reddition de comptes sur les résultats en matière de santé; la navigation dans le système de santé; la planification des ressources humaines.

[14] Dans ce contexte, les fournisseurs de services de santé sont définis par la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*.

obstétricaux et néonataux. Des efforts de rapatriement vers les collectivités locales ont déjà été amorcés. Les services de santé mentale et de toxicomanie ne sont pas facilement accessibles dans les régions plus petites en particulier pour les jeunes et surtout s'il s'agit d'obtenir des services spécialisés. Les personnes dont l'autonomie est limitée, y compris les personnes âgées, ont de la difficulté à se déplacer pour obtenir les services. En outre, les services nécessaires pour les aider à demeurer en santé à la maison sont limités. Même lorsque des services sont disponibles, les temps d'attente sont souvent longs, notamment pour les placements dans des logements avec services de soutien et des foyers de soins de longue durée ou pour obtenir des services d'urgence et autres services de soins actifs clés. De tous les problèmes d'accès, celui qui est relié à l'obtention de services de santé primaires appropriés n'est pas le moindre.

A. Temps d'attente

Comme discuté dans la section « Rendement du système de santé », la région de Champlain accuse un retard par rapport aux autres RLISS relativement au temps d'attente pour obtenir de nombreux services clés de soins actifs tels qu'ils sont définis à l'échelle de la province, à savoir : chirurgie du cancer, certaines opérations cardiaques, chirurgie de la cataracte, arthroplasties de la hanche et du genou, services d'imagerie diagnostique utilisant les technologies IRM[15] et TDM[16]. Nous nous situons au-dessus des temps d'attente normaux dans la province pour toutes les procédures ciblées sauf l'IRM. À l'échelon local, nous nous efforçons de mieux saisir la dynamique et les causes de cette situation tout en participant activement aux initiatives provinciales d'amélioration de la prestation de services dans ces domaines et d'offrir un meilleur accès à ceux qui ont besoin de ces opérations.

Parmi les autres stratégies visant à réduire les temps d'attente, le gouvernement a récemment investi 3,5 millions de dollars dans la région de Champlain pour l'Hôpital d'Ottawa pour améliorer les services nécessaires reliés au traitement du cancer; ce financement permettra sans aucun doute de réduire les temps d'attente pour les personnes qui sont atteintes d'un cancer.

En travaillant à faire progresser les priorités d'ensemble, l'objectif de réduction des temps d'attente s'étendra aux services qui ne sont pas ciblés par les cibles provinciales, des services de santé primaires aux services de fin de vie.

B. Niveau de soins approprié

Les gens sont placés dans un établissement de soins alors qu'il serait préférable de leur offrir le soutien et les logements appropriés pour leur permettre de continuer à vivre dans leur collectivité. Les taux d'occupation dans des foyers de soins de longue durée sont les plus élevés de la province. Le nombre de personnes qui occupent des lits d'hôpitaux de soins actifs de manière inappropriée augmente. Des jeunes qui vivent avec une maladie mentale chronique ou qui sont aux prises avec des problèmes de toxicomanie se retrouvent à vivre dans des espaces qui ne leur conviennent pas, dans des établissements de soins de longue durée qui sont conçus pour les personnes âgées. Les personnes qui souffrent d'un handicap physique et dont le revenu est limité ne sont pas en mesure de trouver un logement approprié, et elles se retrouvent, elles aussi, dans des foyers de soins de longue durée ou dans des hôpitaux. Les personnes âgées qui ne vont pas bien et dont les ressources sont limitées n'ont pas non plus accès à des options.

Chaque indicateur révèle une insuffisance de logement avec services de soutien dans la région de Champlain. Pour améliorer la situation, il faudra faire appel à une collaboration intense entre les secteurs du système de santé et au-delà en faisant appel aux municipalités, aux associations et aux autres ordres de gouvernement. Le succès aura été remporté lorsque l'accès aux soins aura été facilité tout le long du continuum de soins et que les gens auront accès à un hébergement mieux adapté au niveau de soins dont ils ont besoin.

C. Coordination du transport

Depuis 1997, pas moins de neuf études ont examiné la question du transport médical dans la région de Champlain. Chaque étude a formulé des recommandations utiles qui n'ont pas permis, pour diverses raisons, d'améliorer suffisamment le système de santé à cet égard. Nous pouvons et devons agir maintenant.

L'absence d'un système coordonné pour le volet transport non urgent des patients crée une congestion et allonge les temps d'attente dans les salles d'urgence, empêche l'accès aux lits de soins actifs, retarde les transferts entre les foyers de soins de longue durée,

[15] Imagerie par résonance magnétique.
[16] Tomodensitométrie.

augmente le risque pour les chauffeurs bénévoles et alourdit le fardeau financier et social des consommateurs et de leurs proches. Cette situation provoque aussi des retards pour les ambulanciers paramédicaux. En effet, ceux-ci mettent plus de temps à se rendre auprès des victimes qui ont besoin des soins préhospitaliers urgents lorsque les ambulances sont utilisées pour le transport de patients en dehors de situations d'urgence, comme c'est actuellement le cas.

D. Planification des ressources humaines

En définitive, l'amélioration de l'accès dépend en grande partie de la disponibilité du personnel adéquat. À Champlain, chaque groupe a identifié les défis importants que la région doit relever pour assurer un accès à un nombre suffisant de travailleurs de la santé qualifiés. Les professionnels doivent avoir été bien formés et appuyés sur le plan de la formation professionnelle continue afin d'assurer une qualité des soins. Il faut un nombre adéquat de travailleurs de la santé exerçant dans un large éventail de domaines de pratiques. Nous devons comprendre les enjeux reliés à la rétention du personnel et veiller à ce qu'il jouisse de conditions de travail propices. Il est important de bien saisir le rôle des bénévoles et d'offrir des outils en plus d'un milieu de travail favorable en vue d'établir des liens et des niveaux de soins appropriés.

Réaliser une planification avec d'autres juridictions et en collaboration avec les initiatives provinciales nous permettra d'optimiser l'intégration de professionnels formés à l'étranger et d'améliorer la coordination de la planification des ressources humaines à l'échelon local.

E. Services à proximité du domicile

L'accès aux soins de santé devient limité et difficile lorsque les personnes doivent obtenir leurs services loin de chez elles, qu'elles résident dans un village, une ville, une ferme ou dans un foyer de soins de longue durée. Dans la vaste région qu'est Champlain où plus de 70 % de la population vit à Ottawa, les services ont tendance à être concentrés dans cette ville, loin des 30 % de population vivant à l'extérieur d'Ottawa. Par tradition, les mesures d'efficacité favorisent aussi des modèles de prestation de services plus centralisés. Ces facteurs et d'autres encore contraignent souvent des personnes à conduire deux heures ou plus pour obtenir un service. Lorsque les facteurs de la dépendance physique et du revenu limité s'ajoutent à la situation, les consommateurs de soins de santé, leur famille et leurs amis abandonnent tout simplement la partie, dépassés par un fardeau aussi lourd. Il peut arriver qu'on retarde l'obtention des soins ou qu'on décide de ne pas les recevoir. Ainsi, l'état chronique empire et peut éventuellement mener à un surcroît d'hospitalisations et à une dépendance encore plus grande. Si l'on ajoute à cela les risques associés à une conduite dans de mauvaises conditions météorologiques, la nécessité d'augmenter le nombre de services de santé situés plus près du domicile devient évidente et urgente.

Dans l'ensemble du continuum de soins, certaines initiatives ont pu donner des résultats. Des personnes consultent les spécialistes de leur localité en recourant à la télésanté et aux services par satellite. Dans d'autres cas, des équipes mobiles ont offert des services spécialisés au domicile des consommateurs de soins dans des régions plus isolées.

Le rapatriement des services offerts dans les plus grands centres de soins vers des établissements de soins situés plus près du domicile est un autre moyen de faciliter l'accès sans amoindrir la qualité des soins. Dans le secteur de l'obstétrique, quelques succès ont été enregistrés localement en offrant davantage de soins entourant la naissance ainsi que des soins néonataux dans les hôpitaux communautaires. En tablant sur ces premiers efforts et en suivant un modèle de pratiques exemplaires, des services particuliers seront examinés pour déterminer ceux qui pourraient être fournis en dehors des organisations hautement spécialisées.

Il faudra continuer à explorer ces mécanismes et d'autres encore pour pouvoir offrir des services tout au long du continuum de soins aussi près du domicile que possible.

Lorsqu'il n'est pas possible de rapprocher les services des gens, le système doit veiller à ce que les moyens empruntés par les personnes pour se rendre aux services soient disponibles. On aura réussi lorsque l'on sera en mesure d'assurer une prestation de soins de qualité plus près du domicile, avec moins de défis de transition, une disponibilité accrue de soins de soutien et à des coûts moindres.

F. Diversité et besoins spéciaux

Certaines personnes ont des besoins très précis et particuliers comme les handicapés physiques et les sans-abri qui éprouvent de grandes difficultés à accéder aux services. Nos stratégies d'amélioration doivent tenir compte des préoccupations qui leurs sont propres.

Des groupes et populations multiculturels qui demeurent isolés dans les collectivités de Champlain présentent aussi des caractéristiques particulières qui rendent difficile l'accès aux services de soins qui doivent être examinées. L'accès à des services qui tiennent compte des facteurs culturels n'est pas disponible dans certains contextes, en particulier lorsque les membres d'un groupe ne sont pas nombreux et sont dispersés dans une région plus vaste.

Il est important de toucher les gens et de travailler avec les représentants des collectivités et les fournisseurs de services locaux pour mettre au point des mécanismes qui faciliteront l'accès aux soins de santé par les populations aux exigences particulières.

Prochaines étapes

Accès

- *Appuyer le groupe régional de représentants des hôpitaux et des CASC dans l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives locales visant à faciliter davantage l'accès à des services clés de soins actifs identifiés par la province (années 1 à 3).*
- *Établir un groupe de travail pour toute la région de Champlain qui soit lié à des groupes de travail locaux afin de mettre en place des projets qui amélioreront la coordination du transport dans l'ensemble de la région (année 1).*
- *Travailler avec les partenaires de planification du RLISS en vue du rapatriement des soins primaires hospitaliers des centres prodiguant des soins tertiaires (années 1 à 3).*
- *Établir un conseil d'experts chargé de mettre au point des stratégies de planification des ressources humaines (année 1).*
- *Travailler avec les réseaux de santé établis à la formulation d'objectifs précis visant à faciliter l'accès dans leur région d'activité (années 1 à 3).*

Soins de santé primaires pour des collectivités saines

La santé, ce n'est pas seulement l'absence de maladie. Pour se sentir réellement en santé, les personnes doivent être en mesure de vivre et de travailler dans un environnement physique et social qui leur permet de réaliser leur plein potentiel. Le caractère d'une collectivité peut déterminer la santé des individus qui la composent. Par exemple, une collectivité qui tolère que des personnes âgées vivent dans l'isolement ou qui stigmatise la santé mentale ou la toxicomanie, ou qui ignore les difficultés auxquelles font face les nouveaux arrivants, n'est pas une collectivité saine.

De nombreux facteurs peuvent contribuer à l'édification de collectivités saines, notamment une prévention et un dépistage accrus des maladies; une plus grande promotion d'activités saines comme l'exercice physique et un régime alimentaire équilibré; l'existence de milieux de vie et de travail exempts de contamination et d'autres dangers pour la santé; une offre adéquate de services communautaires de soutien pour les particuliers, les familles et dans les quartiers.

Le RLISS de Champlain reconnaît l'importance des services de santé primaires comme moyen d'édifier des collectivités saines. Les services de santé primaires adoptent une démarche proactive de prévention des problèmes de santé avant qu'ils ne surviennent, et visent à assurer une meilleure gestion et un suivi une fois que le problème de santé a été identifié. Comme un grand nombre des facteurs qui ont une incidence sur la santé ne relèvent pas du système de santé

traditionnel, les professionnels offrant des services de santé primaires travaillent en partenariat avec d'autres organismes et groupes afin de répondre aux besoins de la collectivité plus large.

Un indicateur d'un système de services de santé primaires efficace et accessible est le nombre de médecins et autres professionnels en activité par habitant ainsi que le profil de pratique de ces personnes. En réalité, les données[17] montrent que des améliorations modestes ont été enregistrées en général dans le nombre des personnes indiquant qu'elles ont un médecin de famille entre 2001 et 2003; toutefois, en 2005, les niveaux ont eu tendance à diminuer. La proportion de médecins de famille par citoyen a augmenté légèrement de 2003 à 2005 dans toute la région de Champlain, sauf à Ottawa. Il faut déployer un effort collectif pour améliorer ce ratio.

Le gouvernement provincial reconnaît aussi la nécessité d'une réforme des soins primaires et il a formulé de nombreuses stratégies pour répondre aux préoccupations qui ont été exprimées relativement à cette région de desserte. Tout récemment, un financement a été accordé pour mettre en place des équipes Santé familiale (ESF) dans l'ensemble de la province. À Champlain, onze (11) équipes ont été créées : ESF universitaire de Bruyère Academic (Ottawa); ESF de Clarence-Rockland (Rockland); ESF de l'Est d'Ottawa (Cumberland); ESF du Nord du comté de Renfrew (Deep River); ESF Ottawa Hospital Academic (Ottawa); ESF Petawawa Centennial (Petawawa); ESF de Pikwakanagan (Golden Lake); ESF Riverside (Ottawa); ESF de l'Université d'Ottawa (Ottawa); ESF de l'Ouest du comté de Carleton (Carp); ESF Westend Family Care Clinic (Ottawa).

Au fur et à mesure que nous travaillerons à améliorer l'intégration et la coordination dans la région de Champlain, nous devrons nouer des liens efficaces avec les fournisseurs de soins de santé primaires. Il s'agit d'un défi, car la majorité de ces fournisseurs ne sont pas définis comme des fournisseurs de services de santé au sens de la *Loi sur l'intégration du système de santé local*. Par conséquent, la plus grande partie du financement et des dépenses dans ce secteur critique ne relève pas du domaine de responsabilité du RLISS. Seuls les centres de santé communautaires seraient considérés comme les fournisseurs de soins primaires essentiels dans le cadre du système de santé du RLISS de Champlain, et nous travaillerons étroitement avec eux pour améliorer les services de santé primaires dans la région de Champlain. Toutefois, il convient de faire remarquer que les services communautaires de soutien, les services communautaires de santé mentale et de toxicomanie ainsi que les CASC sont également des secteurs essentiels en matière de prévention des maladies et de promotion de collectivités plus saines. Il faudra donc intensifier les liens entre ces secteurs et les fournisseurs de soins primaires.

Les données sur l'utilisation des services d'urgence servent à démontrer en partie pourquoi le RLISS de Champlain veut renforcer la prestation de services de santé primaires. Bien que le pourcentage de visites dans les services d'urgence qui pourraient être aiguillées ailleurs ait diminué entre 2002 et 2004 pour la population totale, il demeure élevé. Par conséquent, il est nécessaire d'augmenter les services offerts par des fournisseurs de soins non urgents en particulier dans les sous-secteurs de planification ruraux. Les services de santé primaires constitueront un facteur important d'amélioration de l'efficacité du système, notamment un accès plus approprié aux services d'urgence d'un hôpital.

Afin de faire progresser les soins primaires dans le cadre du mandat du RLISS, le système de santé doit :

- étendre et consolider la place des services de santé primaires en tant que pierre angulaire du système;
- établir des liens avec d'autres services de santé et les services sociaux à l'échelle de la communauté;
- mettre l'accent sur la prévention et la gestion des maladies chroniques;
- favoriser des collectivités plus saines.

[17] Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Prochaines étapes

Services de santé primaires

- *Établir un conseil d'expertise en services de santé primaires et en santé publique afin de nouer les liens appropriés susceptibles de favoriser un accès aux soins primaires et une coordination dans ce domaine (année 1).*
- *Identifier les communautés rurales et urbaines particulières qui manquent de services adéquats et concentrer les efforts sur celles-ci (années 1 à 3).*
- *Travailler en étroite collaboration avec les Centres de santé communautaire et les équipes Santé familiale en particulier, afin d'améliorer l'accès à un éventail plus large de services de santé primaires (années 1 à 3).*
- *Travailler avec les réseaux de santé établis afin de favoriser les liens avec les soins primaires en privilégiant la prestation de services précis comme les protocoles de gestion des maladies chroniques et les outils de cybersanté (années 1 à 3).*
- *Établir des liens avec les municipalités, les conseils scolaires et autres organismes afin de repérer les projets particuliers susceptibles de favoriser l'édification de collectivités saines (années 1 à 3).*

Prévention et gestion des maladies chroniques

Les maladies chroniques figurent parmi les problèmes *de santé auxquels ont à faire face* les Canadiens et 'es Canadiennes les plus courants et dont les coûts sont les plus élevés; elles sont aussi parmi les plus évitables. Apprendre comment gérer et autogérer des troubles de la santé comme les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux, le cancer, le diabète, l'arthrite, l'asthme et la maladie mentale[18], permettra d'alléger le fardeau pesant sur les individus, leurs familles et le système de santé. Selon le Canadian Centre for Chronic Disease Prevention and Control, les maladies chroniques représentent environ soixante-sept (67) pour cent du total des coûts directs liés aux soins de santé, en plus d'un autre montant substantiel en perte de productivité et de revenus. À Champlain, les « années de vie perdues » qui ont été anticipées suggèrent que de nombreuses familles sont confrontées à des décès prématurés de proches et qu'un nombre accru d'individus vivent avec un handicap inutilement.

Il est par conséquent impératif que le système allège ce fardeau dans la région de Champlain. En retenant l'intégration des déterminants de la santé comme principe de base de la planification, le RLISS s'emploiera à garder les gens aussi en santé que possible en dépit d'une maladie chronique. En engageant la collectivité localement, nous espérons identifier les moyens d'encourager un mode de vie sain et d'appuyer une saine pratique de gestion des troubles de la santé complexes tout au long du continuum de soins, de la prévention et du dépistage précoce jusqu'à la fin de la vie. Dans le cadre d'une stratégie solide, il faudra avoir recours à une démarche multidisciplinaire qui englobera des champs de pratique étendus et des pratiques exemplaires, en particulier lorsque les problèmes épisodiques doivent être rapidement identifiés et traités.

En misant sur l'orientation stratégique du Ministère fondée sur la « qualité », le RLISS s'efforcera de faire appliquer des modèles de « pratiques exemplaires » dans l'ensemble de la région, de sorte que, par exemple, le traitement de l'asthme chez l'enfant soit tout aussi bon en milieu rural qu'à proximité du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario. Nous tenterons aussi de développer un enseignement et

[18] Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Agence de santé publique du Canada, site Web 2006.

des outils d'autogestion en tant que concept essentiel de la gestion des maladies chroniques.

Reconnaissant que la plupart des déterminants de maladies chroniques ne relèvent pas du mandat dévolu au RLISS, ce dernier devra établir des liens solides avec les fournisseurs de services de santé primaires et la santé publique, et forger des partenariats avec d'autres secteurs et ordres de gouvernement, y compris les écoles et les municipalités.

Le nombre de journées d'hospitalisation des personnes souffrant de certains troubles chroniques qui pourraient être mieux traités dans la collectivité sert d'indicateur de rendement, et les données montrent que le RLISS de Champlain se situe dans la moyenne de l'Ontario, voire au-dessus, sauf pour la ville d'Ottawa. Il reste encore beaucoup de progrès à réaliser dans ce domaine parce que la région de Champlain accuse encore du retard sur le plan des pratiques exemplaires par rapport à d'autres centres dans l'ensemble du Canada et dans le monde.

Pour s'écarter du modèle traditionnel du placement en établissement, nous devrons également relever le défi de répondre aux besoins des personnes dont l'état chronique est complexe en leur offrant suffisamment d'appuis communautaires de qualité. En effet, la réussite à cet égard passera par une participation pleine et entière des fournisseurs de services de santé et d'autres parties concernées.

Le RLISS doit fixer dans ce domaine les objectifs suivants :

- comprendre l'impact des maladies chroniques sur les services de soins actifs dans le système de santé;
- intégrer une démarche multidisciplinaire qui englobe les services de santé primaires dévolus par des professionnels dont le champ de pratique est étendu, la navigation dans le système et les principes et outils d'autogestion tout le long du continuum;
- veiller à ce que les résidants de la région de Champlain aient accès à des pratiques normalisées axées sur l'expérience clinique;
- approcher les gens sur leurs lieux de travail, dans les écoles et les municipalités, en plus de les joindre chez eux et aux points d'accès habituels des services de santé.

Prochaines étapes

Prévention et la gestion des maladies chroniques

- *Organiser un réseau pour assurer la coordination des travaux reliés à la prévention et à la gestion des maladies chroniques (année 1).*
- *Formuler une stratégie intégrée ainsi qu'un modèle visant l'amélioration de la prévention et de la gestion des maladies chroniques dans la région (années 1 à 3).*
- *Identifier les secteurs prioritaires en vue de l'élaboration de plans particuliers (année 1).*
- *Cerner les lacunes existantes dans les données et preuves, et établir des liens avec des organismes d'experts externes afin d'obtenir l'information nécessaire (années 1 à 3).*
- *Établir des liens de collaboration avec d'autres réseaux et associations externes qui s'occupent de maladies chroniques comme le Réseau de soins cardiaques de l'Ontario, Action Cancer Ontario pour la région de l'Est, le Champlain Cardiovascular Prevention Network et le nouveau Champlain Lung Health Network, entre autres.*

Toxicomanie et santé mentale

Le Canada enregistre environ 4 000 (Statistique Canada)[19] suicides par an, et 90 % des personnes qui commettent un suicide vivaient avec une maladie mentale qui pouvait être diagnostiquée. En Ontario, 47,7 % des personnes souffrant d'une maladie mentale sérieuse ne reçoivent jamais d'aide, selon L'Association canadienne pour la santé mentale (Ontario). Cette situation, conjuguée au fait que la dernière augmentation des budgets centraux pour les services communautaires de santé mentale remonte à 1992 (ACSM, Ontario) offre des arguments de poids pour centrer les efforts sur les questions de santé mentale, de la petite enfance au troisième âge, sans oublier les personnes souffrant d'états chroniques et complexes.

En 2002, le *Groupe d'étude sur la mise en œuvre de la réforme du système de santé mentale du district de Champlain* a indiqué au sujet des personnes souffrant de troubles concurrents (santé mentale et toxicomanie) que « [traduction] dans beaucoup de cas, les personnes et leurs familles sont contraintes de régler la situation par elles-mêmes, attendant souvent qu'une crise les oblige à rechercher un traitement. Les fournisseurs de services font souvent remarquer que si le système de santé mentale est le cousin pauvre du système de santé, alors le système de santé relié à la toxicomanie n'a même pas encore été reconnu comme un parent éloigné. Le financement en matière de toxicomanie est extrêmement inadéquat. »[20]

La réforme du système de santé mentale *(Franchir les étapes)* et du système de toxicomanie *(Setting the Course)* demeure incomplète dans la région de Champlain. À l'occasion de notre processus d'engagement de la collectivité, les deux types de service ont été de nouveau désignés comme des thèmes clés pour la région de Champlain.

Le soutien à domicile des toxicomanes et des personnes souffrant de troubles de santé mentale chroniques demeure un défi majeur. Présentement, les hôpitaux et les foyers « de groupe » constituent souvent la seule alternative. Les gens ont besoin d'un foyer qui offre davantage de supervision qu'un foyer de groupe, afin qu'ils soient en mesure de vivre de manière plus indépendante et dans une plus grande dignité.

Les personnes qui connaissent des troubles de santé mentale ou des problèmes de toxicomanie ont tendance à éviter tout traitement en raison de la stigmatisation et de la discrimination dont elles sont victimes. Ces discrimination et stigmatisation conduisent aussi à un sous-financement chronique des services. Les modèles de meilleures pratiques doivent être utilisés pour élaborer des programmes éducatifs et offrir un accès exemplaire et un soutien approprié par les pairs. Il faut des services communautaires transitoires en santé mentale avec un partage des soins pour pouvoir relever les défis soulevés à court terme par la fermeture éventuelle de l'Hôpital psychiatrique de Brockville, mais aussi à long terme, comme composante d'une saine pratique de gestion des maladies chroniques.

Offrir ce soutien suppose qu'il faut impliquer les anciens clients qui sont soignés par d'autres à tous les niveaux du système, p. ex. équipes de crise, équipes de traitement communautaire intensif, assurer la transition après le congé de l'hôpital. Nous devons travailler de manière diligente dans tous les secteurs afin de mieux servir notre communauté, en particulier dans le domaine des troubles concomitants et des jeunes.

Le RLISS appuie les objectifs déclarés du Réseau des services de santé mentale du district de Champlain et du Champlain Addiction Coordinating Body :

- Mettre en œuvre une démarche davantage axée sur la personne par des plans de relance individualisés, un soutien par les pairs rehaussé, un dépistage précoce et des programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination.
- Établir un système plus coordonné, en particulier en ce qui concerne la coordination du service au lit, des services pour les jeunes en collaboration avec le ministère des Services sociaux et communautaires et de la gestion de troubles concomitants.
    - L'accès à un modèle ouvert dit « *All Doors are Welcoming* » sera favorisé.

[19] E. Weir et T. Wallington (2001), *Suicide: The Hidden Epidemic. Canadian Medical Association Journal* 165(5), 634-6.
[20] Groupe d'étude sur la mise en œuvre de la réforme du système de santé mentale du district de Champlain (2002), *Discussion Paper on Meaningful Collaboration: Substance Use and Mental Health*, (en anglais seulement) page 3.

- Passer à des services davantage axés sur la communauté comme des logements et des soutiens appropriés, des services transitoires, un partage des soins, et veiller au dépistage précoce des signes d'un abus de substance.
- Améliorer les services de gestion du sevrage et autres services de traitement, car il arrive régulièrement que des patients soient renvoyés et que les services offerts ne répondent pas aux besoins des diverses populations en manque.
  - Un plan de réalignement des services de gestion du sevrage est en cours d'élaboration sous la direction du Champlain Addiction Coordination Body. Le plan traitera des iniquités régionales et intégrera des approches novatrices comme un traitement de jour ou à domicile, outre certains services de logement.
  - L'accent sera mis de façon prioritaire sur les jeunes alcooliques ou toxicomanes qui doivent attendre longtemps avant d'obtenir un traitement en raison de l'insuffisance des ressources. Les objectifs poursuivis sont notamment l'amélioration des services par des pratiques fondées sur l'expérience clinique, en aidant le plus d'enfants et de jeunes toxicomanes possible, et en offrant un soutien continu aux jeunes et aux familles après le départ de l'établissement de soins.
- Relever les défis liés aux ressources humaines en particulier en ce qui touche aux connaissances et aux compétences spécialisées ainsi qu'à la rémunération.
- Au-delà de la clientèle traditionnelle, toucher aussi les personnes âgées, les travailleurs accidentés et autres personnes dépendantes des analgésiques. Ainsi, il apparaît nécessaire de faire de la toxicomanie une composante essentielle des soins de santé, en commençant par des « communautés de services de soins primaires », p. ex. centres de santé communautaire, organismes de soutien communautaire.

Prochaines étapes

Toxicomanie et santé mentale

- *Reconnaître le Réseau des services de santé mentale du district de Champlain et le Champlain Addiction Coordinating Body en tant que composantes de notre modèle de planification.*
  - *Formulation d'un mandat[21], de buts, d'objectifs et de mesures de rendement (année 1).*
- *Veiller à ce que les enjeux liés à la santé mentale et à la toxicomanie soient conjointement inclus dans la planification relative aux enjeux courants liés à l'accès (années 1 à 3).*
- *Offrir un soutien aux programmes provinciaux et aux groupes de travail comme l'examen des services de traitement par méthadone (années 1 à 3).*

Personnes âgées présentant des affections chroniques et complexes

« [Traduction] La proportion des personnes âgées dans la population du district de Champlain continuera à croître dans un proche avenir d'environ 13 % au-dessus des niveaux de 2005 en 2010, puis d'environ 60 % d'ici à 2020, et de 126 % d'ici à 2031.

Alors que la majorité des personnes âgées sont en bonne santé et bien desservies par les services de santé ordinaires, 25 % d'entre elles nécessitent un

[21] Le terme de « mandat » vise entre autres le contexte, l'énoncé de l'objet, les objectifs, la portée d'un travail, la qualité de membre, la direction, les rôles, les liens, les calendriers, les ressources requises.

certain niveau de soutien, et 10 à 15 % des personnes âgées ont des besoins multiples et complexes exigeant un soutien d'une multitude d'organismes et d'agences. Alors que ce groupe représente 3 % de la population, il monopolise 30 % des dépenses de santé.

Au fur et à mesure que la population vieillit, un grand nombre de personnes âgées sont au bord d'une sérieuse détérioration de leur état de santé et condition de vie. Les personnes âgées ont davantage recours aux services de santé que celles qui ont moins de 65 ans et le recours aux soins de santé augmente de manière significative dans le groupe des 75 ans et plus. Une petite partie de ce groupe d'âge est désignée par les chercheurs et les cliniciens comme à haut risque ou personnes âgées fragiles. On admet généralement que ce groupe à haut risque représente environ 15 % de la population de 65 ans et plus. »[22]

Les personnes âgées qui ont construit l'édifice et le fondement de la région de Champlain méritent des soins, en temps opportun et de haute qualité, adaptés à leur âge, qui exigent le leadership de cliniciens et l'intervention de spécialistes en gériatrie de toutes disciplines. Une personne peut améliorer sa santé à tout âge et elle mérite d'avoir accès à de l'information et à du soutien pour le faire. Les personnes âgées ont aussi besoin d'un large éventail de services et de soutien qui reconnaissent leur diversité (culturelle, physique et financière). Pour servir les personnes âgées fragiles de manière appropriée, il faut aussi éduquer le public et les fournisseurs sur le potentiel de santé des personnes âgées et sur la prévention de handicaps[23].

Comme dans bien d'autres domaines, la région de Champlain bénéficie du leadership exemplaire du Comité consultatif régional sur les soins gériatriques (CCRSG) et du Réseau de la démence de la région de Champlain (CDN). Ces deux réseaux cherchent à optimiser le potentiel de santé des personnes âgées dont les besoins en santé sont complexes dans la région de Champlain, grâce à une prestation intégrée de services gériatriques spécialisés ainsi qu'à des activités de défense des droits et des intérêts, d'enseignement et de recherche. Dans le cas du CDN, la spécialisation est reliée précisément à la démence.

En matière de soins aux personnes âgées fragiles[24], le système doit intégrer les objectifs suivants :

- travailler avec des partenaires pour identifier et mettre en œuvre des stratégies de diversion vers un autre niveau de soins (ANS), comme décrit dans la section précédente; il faudra attacher une attention particulière au soutien approprié des personnes qui vieillissent chez elles;
- faciliter la navigation dans le système et assurer l'accès aux services et à l'information qui y est reliée;
- travailler avec des partenaires pour mettre au point des passerelles intégrées dans toute la région pour les enjeux propres aux personnes âgées; les personnes âgées vivant avec des maladies chroniques, y compris la démence, souffrent d'affections qui freinent les efforts entrepris pour les aider à demeurer aussi en santé que possible par des programmes d'exercice et une éducation sur les modes de vie sains;
- établir un modèle plus coordonné de prestation de services, afin que le système soit plus à l'écoute des besoins des personnes âgées; par exemple, le partage des services de soutien faciliterait la possibilité de vieillir à domicile et atténuerait la stigmatisation associée aux maladies chroniques;
- mettre au point des indicateurs mesurables de la santé des personnes âgées fragiles et établir des mécanismes de vérification de ces indicateurs.

[22] Regional Geriatric Advisory Committee, *Strategic Planning Initiative – Draft Environmental Scan*, mars 2006 (en anglais seulement).

[23] La discrimination fondée sur l'âge vise toute une gamme d'attitudes qui empêchent une évaluation précise des problèmes sociaux et de la réponse à y apporter ainsi que des conditions des adultes plus âgés. La discrimination fondée sur l'âge peut se traduire par des pratiques discriminatoires en matière de logement, d'emploi et de services en tous genres, voir le site Web 2000 du Réseau canadien pour la prévention des mauvais traitements envers les aînés(es).

[24] Source : Comité consultatif régional en gériatrie de Champlain – Strategic Plan Framework (2007-2010).

Prochaines étapes

Personnes âgées présentant des affections chroniques et complexes

- *Reconnaître le Comité consultatif régional sur les soins gériatriques de Champlain (CCRSG) comme une composante de notre modèle d'engagement et de planification.*
  - *Le mandat, les buts, objectifs et mesures de rendement seront négociés pour prévoir un rôle de direction dans l'amélioration de l'accès par les personnes âgées fragiles à des niveaux de soins appropriés (année 1).*
- *Inviter le CCRSG à fournir une tribune qui permette la poursuite des travaux reliés à un « autre niveau de soins » dans la région de Champlain et faciliter l'accès aux lits de soins actifs (année 1).*
  - *Faire progresser les stratégies identifiées reliées à la réduction du nombre de personnes en attente d'un ANS (années 1 à 3).*
- *Reconnaître le Réseau de la démence de la région de Champlain comme un lien important avec le CCRSG pour traiter des enjeux relatifs à la démence et promouvoir une collaboration étroite entre les deux groupes (année 1).*
- *Nouer des liens entre les réseaux et la Coalition des organismes de soutien communautaire de Champlain (année 1).*

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE *Champlain*

Stratégie de cybersanté

« [Traduction] La gérante de votre épicerie locale peut instantanément déterminer combien de kilos de pommes Ida Red sont toujours sur ses étagères… et la valeur monétaire des miches de pain non vendues qui seront distribuées ce soir-là à la banque d'alimentation locale. Sa meilleure amie, un médecin, ne sait pas que la personne âgée qui est dans son cabinet a passé une radiographie de la poitrine le soir d'avant alors qu'elle était aux services d'urgence… Ni le patient ni le médecin ne connaissent la date de la dernière consultation en cardiologie ou se souvient spontanément si le patient s'est fait vacciné contre la grippe ou s'il a reçu un vaccin antipneumococcique au cours de la dernière année. La rencontre clinique s'arrête nette pendant que le médecin feuillette un dossier rempli de documents à peine lisibles. » *[Éditorial du Canadian Medical Association Journal, 27 sept. 2005; 173 (7)]*

Il est juste de dire qu'on n'a pas fait assez pour introduire les dossiers de santé électroniques dans les cabinets de médecins et établissements de santé. Néanmoins, la situation s'améliore progressivement, grâce aux demandes formulées par les consommateurs, une planification plus centralisée et un leadership exercé par les fournisseurs des services de santé. En réalité, la région de Champlain est un chef de file en matière de cybersanté en Ontario. Les exemples suivants révèlent comment la cybermédecine a rendu le système de santé plus efficace et a permis de rapprocher les soins du domicile.

- L'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa offre des services en cardiologie dans treize quartiers périphériques de la région de Champlain en ayant recours à une technologie large bande par l'entremise du Eastern Ontario Telehealth Network, auparavant connu dans notre région sous le nom de Care Connect. Une personne peut ainsi consulter un professionnel de la santé par vidéoconférence, et les médecins peuvent réaliser des examens physiques à distance grâce à un stéthoscope spécial et à une caméra. Les collectivités locales qui participent à cette entreprise sont Almonte, Arnprior, Brockville, Carleton Place, Cornwall, Deep River, Glengarry, Hawkesbury, Kemptville, Pembroke, Renfrew, Barry's Bay et Winchester.
- Lors d'une conférence de presse organisée par le RLISS de Champlain à l'Hôpital Queensway

Carleton en juillet 2006, des experts en cybersanté ont informé le public au sujet des expériences réussies de liaison des données électroniques sur les patients entre les différents hôpitaux comme première étape de réalisation de l'objectif « un consommateur, un dossier ». Le projet sera bientôt capable de relier les dossiers des patients entre quatorze hôpitaux participants à Champlain.

Le RLISS de Champlain a retenu les services de la firme Dinmar (maintenant Energis) pour concevoir un processus de planification stratégique de gestion de l'information, de technologies de l'information et de cybersanté. À titre de première étape, Dinmar a entrepris, au printemps et à l'été 2006, une analyse du contexte de ce qui existe actuellement. Elle a aussi interrogé les intervenants, mené des consultations, des sondages et des ateliers avec les parties intéressées, sur les besoins futurs.

De nombreuses initiatives sont en cours dans la région; ce qui suggère que la technologie est considérée comme un investissement et un facteur facilitant l'amélioration des soins, et démontre une volonté de collaborer pour réussir. L'un des défis sera de canaliser l'enthousiasme actuel, les ressources et les énergies au profit d'une démarche synergique, c'est-à-dire qui mène à une vision ciblée et viable.

Une vision sur la GI/TI/cybersanté a été collectivement formulée avec les intervenants clés du RLISS. Cette vision, qui guidera le RLISS de Champlain à l'avenir, est la suivante : « la cybersanté dans le RLISS de Champlain facilitera et appuiera la stratégie et la vision provinciales, et elle est déterminée par la passion de :

- fournir la bonne information au bon moment à la bonne personne;
- jeter des assises solides à l'échelle de la collectivité en ayant recours à des technologies habilitantes ainsi qu'aux concepts d'efficacité, de collaboration, de qualité, de transparence et de responsabilisation dans tous les aspects de la gestion et de la prestation de soins ».

Des stratégies ont été mises au point qui reconnaissent le contexte des orientations fédérale et provinciale. Pour appuyer ces stratégies, une liste complète d'initiatives actuelles et nouvelles ont été sélectionnées à partir de l'évaluation des intervenants pour être résumées et classées par ordre de priorités en sept (7) volets d'activités : gouvernance régionale et prestation, amélioration de l'accès, dossier médical électronique, gestion de l'information, technologies de l'information et des communications, gestion des connaissances et partage de l'information, approvisionnement conjoint et consolidation.

Le RLISS doit intégrer les objectifs suivants à sa stratégie de cybersanté :

- mettre au point un dossier médical portable contenant des renseignements de base comme les problèmes de santé actuels, les médicaments et les doses qui ont été prescrits ainsi que les allergies aux médicaments. Un système sûr qui respecte la législation sur la protection de la vie privée et le droit des personnes à partager l'information de manière sélective;
- veiller à une communication opportune de l'information en matière de santé entre les services d'urgence, les laboratoires et les cabinets de médecin, par exemple;
- rehausser les capacités afin que la cybersanté devienne réalité, p. ex. compétences informatiques des praticiens, matériel informatique, logiciels et réseautage;
- combler le fossé qui existe entre grandes et petites organisations dans la région sur le plan des technologies numériques.

Prochaines étapes

cybersanté

- ***Appliquer les recommandations du rapport Dinmar, Plan stratégique de gestion de l'information, des technologies de l'information et de cybersanté*** **(Information Management/Information Technology/ e-health Strategic Plan)** ***(années 1 à 3).***

Ce rapport est disponible sur le site champlainlhin.on.ca ou rlisschamplain.on.ca. Pour obtenir une copie papier du rapport, veuillez communiquer avec le bureau du RLISS de Champlain au 1-866-902-5446.

11 Faire progresser les priorités

Chaque priorité fera l'objet d'un plan de projet complet qui doit intégrer certains principes de base, à savoir :

- se concentrer sur la « personne » et sur les facteurs qui déterminent la santé, tout au long du continuum de soins, de la prévention à la fin de la vie;
- envisager le continuum de soins dans sa totalité, afin de favoriser des transitions transparentes;
- intégrer autant que possible le concept de « proximité du domicile »;
- s'assurer que les ressources sont attribuées à la prestation directe de services autant que possible;
- envisager de partager le soutien administratif au besoin;
- reconnaître le rôle particulier des travailleurs dans leurs interactions avec les patients;
- intégrer les besoins des populations francophones;
- intégrer les besoins des peuples autochtones.

Outre le repérage des principes de base, le RLISS doit aussi s'équiper d'un modèle susceptible d'être adapté qui permettra d'engager la communauté des citoyens, des clients et des fournisseurs, et de travailler avec eux.

En créant un modèle d'engagement, le RLISS de Champlain :

- formulera une vision, une mission et des valeurs communes qui sont partagées par notre collectivité et qui respectent les principes de transparence, d'intégrité, d'innovation et de collaboration;
- intégrera les déterminants de la santé;
- agira comme un intendant de la qualité des soins au service du système de santé;
- jouera un rôle d'animateur du changement du système pour agir davantage comme un guide que comme un simple gestionnaire;
- fera évoluer le système de l'échelle régionale à l'échelle locale;
- fera de l'engagement de la collectivité la pierre angulaire de toutes les activités.

Faire de l'engagement de la collectivité la pierre angulaire du système

D'une manière sans précédent, le gouvernement de l'Ontario a clairement déterminé qu'il fallait opérer une transformation profonde de l'approche de planification et de gestion du système de santé. Faire appel à l'engagement de la collectivité n'est pas seulement une manière nouvelle de fonctionner, mais elle est aussi devenue une obligation légale qui incombe tant aux RLISS qu'à tous les fournisseurs de services de santé. Grâce au leadership et à l'intendance qu'il exerce, le RLISS de Champlain fera participer sa collectivité et veillera à mettre en place les mécanismes qui permettront aux fournisseurs d'engager leurs propres communautés de la même façon.

Faire participer la collectivité de façon efficace signifie qu'il faut toucher les citoyens, les usagers et les fournisseurs. Comme indiqué dans notre Cadre d'engagement de la collectivité du RLISS de Champlain, nos objectifs sont les suivants :

- exercer un leadership en matière d'engagement de la collectivité à l'échelle locale;
- informer davantage tous les groupes, les mobiliser davantage et travailler ensemble à définir les objectifs et les mesures prises en matière de reddition de comptes;
- favoriser un engagement collectif envers un système qui reconnaît les responsabilités respectives et les obligations mutuelles;
- encourager l'implication dans tous les aspects de nos activités;
- utiliser un système innovateur de pensée pour nous permettre de dépasser ensemble les approches traditionnelles.

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE *Champlain*

D'après les conversations qui ont eu lieu au printemps 2006, il sera important que le programme d'engagement de la collectivité du RLISS prévoit la présence des membres du conseil d'administration et du personnel, afin qu'ils puissent amorcer un dialogue direct avec la collectivité. Le RLISS doit faciliter les contacts et le dialogue entre les citoyens, les usagers et les fournisseurs qui les desservent. Nous stimulerons la participation des organismes de santé dans les réseaux de santé en renforçant le rôle de groupes qui œuvrent dans différents secteurs. Enfin, nous offrirons une tribune pour de meilleures coordination et intégration des services.

Nous sommes déterminés à pousser la collaboration plus loin que la simple participation volontaire, afin de travailler avec les membres des réseaux à atteindre des objectifs mesurables qui ont été fixés pour le système de santé.

Dans le cadre de cette ère nouvelle, les conseils et le personnel des organismes de prestation de soins doivent aussi mobiliser leurs clients et collègues à l'échelle locale et régionale pour mieux comprendre les besoins et établir ensemble des services de santé coordonnés et intégrés.

Prochaines étapes

Engagement de la collectivité

Le diagramme de la page 40 présente le modèle d'engagement que nous envisageons.

1. ***Établir cinq (5) zones géographiques locales en tant que <u>communautés de soins</u> et organiser, avec leurs représentants, trois événements d'engagement (année 1);***

   - *Un groupe consultatif représentatif de l'ensemble de la région de Champlain sera constitué au besoin afin de traiter des enjeux communs et offrir un appui d'ordre général.*

   Pour joindre les citoyens, les consommateurs et nouer des liens avec les fournisseurs de services qui les desservent localement, il est important de concentrer les efforts sur les zones à l'intérieur de la région de Champlain. La région desservie par le RLISS est vaste et elle abrite des communautés multiples et variées. Ainsi le nombre de zones « locales » potentielles est beaucoup plus grand. Toutefois, nous proposons cinq zones pour commencer : les comtés de l'Est de Champlain, Champlain Centre-Est, Champlain Centre et Champlain Centre-Ouest (incluant Lanark-Nord[25] et Grenville-Nord) ainsi que le comté de Renfrew de Champlain.

   Le RLISS travaillera en collaboration pour identifier les collectivités de la région de Champlain et obtenir la participation de nos fournisseurs de services de santé qui, à leur tour, collaboreront avec leurs propres collectivités. Il existe deux groupes locaux que le RLISS reconnaîtra expressément comme des composantes d'engagement : Health Alliance for the Eastern Counties et le Community Advisory Council of Renfrew County. C'est dans un esprit de collaboration que nous négocierons avec chacun d'eux le mandat et les objectifs mesurables de rendement au cours d'une période d'une et de trois années.

   Le RLISS travaillera avec les régions de Champlain Centre et de Lanark-Nord et Grenville-Nord, afin de déterminer les regroupements les plus appropriés dans leurs territoires.

[25] Beckwith, Carleton Place, Mississippi Mills et Lanark Highlands

Chacune des cinq zones géographiques créerait un groupe de représentants de fournisseurs de services à lier à un groupe de citoyens ou d'usagers afin de personnaliser les activités de mobilisation et de planification en fonction des préférences et besoins locaux. Ce groupe devra axer ses activités sur la personne dans son propre milieu, édifier des communautés de soins ainsi que rassembler les fournisseurs à l'échelle locale afin de définir les priorités et de conseiller sur les meilleures approches à suivre pour améliorer le système et assurer des efficiences locales.

Pour obtenir une reddition de comptes appropriée, il sera important d'élaborer et d'appliquer des programmes et ententes d'évaluation pour chacune des zones. Des discussions à l'échelle locale et une contribution de la communauté (public, usagers et fournisseurs) permettront de déterminer la nature et la forme de ces groupes dans le temps. Les résultats d'évaluation serviront à déterminer les modifications nécessaires.

2. ***Reconnaître les réseaux de santé comme des communautés de pratique et composantes du modèle d'engagement du RLISS. Le RLISS formulera dans un esprit de collaboration un mandat et des objectifs mesurables, y compris ceux associés à l'engagement de la collectivité locale.***

   Il y a de nombreux réseaux de santé en activité dans la région de Champlain. Bien que leurs mandats soient variés, ils rassemblent tous des fournisseurs de tous les secteurs du RLISS, d'autres secteurs de la santé et des services sociaux, et parfois, les consommateurs et leurs familles. Ils constituent un forum unique qui favorise la collaboration et l'intégration. Grâce à des mesures de reddition de comptes renforcées, le système tirera profit de ces réseaux qui forment un élément essentiel de notre modèle d'engagement et de planification, en tant que communautés de pratique.

   Avec le temps et grâce aux résultats des évaluations, nous prévoyons que le nombre et la forme de ces réseaux ainsi que la relation qu'ils entretiennent avec le RLISS de Champlain soient amenés à changer.

   Le RLISS négociera avec chaque réseau, dans un esprit de collaboration, le mandat et les objectifs de rendement mesurables au cours d'une période d'une et trois ans.

3. ***Établir des conseils d'expertise pour la cybersanté, les ressources humaines et les services de santé primaires et la santé publique pour s'assurer de l'engagement de la collectivité dans les dossiers primordiaux et complexes (année 1).***

   Un grand nombre de priorités comportent des composantes qui dépassent les frontières du RLISS, touchent à d'autres secteurs et présentent des enjeux vastes et complexes. Pour s'attaquer à ces priorités, les conseils d'expertise offriront aux représentants de services de soins tertiaires, des secteurs de l'éducation et de la recherche, et de la santé publique, les moyens de travailler avec nous à la mise au point de stratégies destinées à répondre aux besoins de la région de

Champlain. Les attributions, y compris le mandat, la composition des membres et les objectifs seront définis dans un esprit de collaboration.

4. ***Créer et mettre en place un forum de communication pour les réseaux de fournisseurs de services***

   Cette assemblée réunirait des représentants des réseaux de fournisseurs exerçant leurs activités dans la région de Champlain avec la haute direction du RLISS de Champlain. Les attributions pourraient être définies dans un esprit de collaboration.

   Le modèle présenté ci-dessous décrit un système axé sur la personne, qui représente une interaction réciproque entre le RLISS de Champlain et ses communautés : citoyens, usagers et fournisseurs.

   Ce modèle d'engagement vise à informer les groupes de notre collectivité et à favoriser leur engagement, afin qu'ils travaillent mieux ensemble à améliorer les services de santé et à promouvoir des collectivités saines. Il encourage la communication respectueuse, coordonnée et efficace entre les diverses organisations, les réseaux et les groupes consultatifs. Le modèle intègre de nombreux éléments de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local *et mise sur les programmes existants qui ont réussi. Le modèle évoluera avec le temps, afin de mieux refléter le cheminement du RLISS de Champlain.*

Communautés en santé, communautés dévouées

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Modèle d'engagement de la collectivité

"Un système de santé qui aide les gens à rester en santé et à obtenir de bons soins lorsqu'ils sont malades, et un système qui sera là pour nos enfants et nos petits-enfants."



5 groupes consultatifs géographiques : Services de santé

Champlain comte Renfrew *(RCCAC)*
Champlain central – ouest
Champlain central – centre
Champlain central – est
Champlain comté de l'est *(HAEC)*

Services de toxicomanie
Centre d'accès aux soins communautaires
Centres de santé communautaire
Services de santé mentale communautaire
Services communautaires de soutien
Hôpitaux
Maisons de soins de longue durée

Réseau de santé – exemples de sujets

Toxicomanie
Enfant et jeunes gens
Démence
Fin-de-vie
Gériatrie

Santé Mentale
Périnatalité
Réadaptation
Accident cérébrovasculaire
Francophones
Peuples autochtones

Consommateurs de soins de santé : le RLISS est voué aux personnes qui utilisent les services de santé et à ceux qui leur sont chers. Nous voulons nous assurer que leur voix est entendue.

Forum de citoyens : on peut utiliser un grand nombre de méthodes et d'outils pour obtenir l'engagement des personnes qui vivent, travaillent et se divertissent dans la région de Champlain. Il peut s'agir d'ateliers, de sondages et de journées portes ouvertes, par exemple.

Cinq groupes consultatifs géographiques (communautés de soins) : le RLISS de Champlain sera regroupé dans cinq zones de planification; des groupes consultatifs qui représenteront les fournisseurs de services de santé et autres dans chaque zone, édifiant ainsi des communautés de soins avec leurs consommateurs et citoyens respectifs.

Réseaux de santé (communautés de pratiques) : de nombreux réseaux de santé existants se sont déjà formés dans la région de Champlain, et leurs membres œuvrent dans différents secteurs dans la plupart des cas. Leur objectif principal est d'améliorer les services de santé par une meilleure coordination et la constitution de communautés de pratiques.

RLISS de Champlain : le RLISS offrira une direction et facilitera l'engagement de la collectivité, par exemple il veillera à ce que les groupes consultatifs (communautés de soins) soient le reflet de la diversité ethnique, culturelle et linguistique de la collectivité.

Trois conseils d'expertise : ces conseils reflètent les enjeux que connaît la région dans son ensemble. Au départ, ils visent les domaines suivants : cybersanté, ressources humaines, services de santé primaires/santé publique.

Fournisseurs de services exclus du RLISS du ministère de la Santé : ils désignent d'autres fournisseurs de services de santé qui ne sont pas financés par le truchement des RLISS, comme les unités de santé publique, les équipes Santé familiale, les médecins payés par le RAMO, les services d'ambulance, etc.

Partenaires supplémentaires s'occupant des déterminants de la santé : ils offrent des services, créent des politiques publiques, ou entreprennent des recherches touchant la prestation de services ou le statut de la santé, par exemple justice, éducation, loisirs et systèmes de transports.

En conclusion, nous remercions les personnes du RLISS de Champlain et nos partenaires fournisseurs de leur dévouement au cours des derniers mois, alors que nous élaborions ce projet de Plan de services de santé intégrés (PSSI). Nous sommes également reconnaissants aux nombreux citoyens et consommateurs qui ont pris le temps de nous écrire et de partager avec nous leurs expériences et idées, durant les séances publiques du printemps et de nouveau en octobre dernier, au sujet du projet en circulation de PSSI. Nous nous réjouissons à l'avance de l'engagement soutenu de notre collectivité à mesure que le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain progressera vers la transformation du système de santé à Champlain.

Liste des annexes

Projet de cadre d'engagement de la collectivité (en anglais)
Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain ..... février 2006
Préparé par le RLISS de Champlain

Priorités en matière de services de santé en français
Pour le système de santé de l'Est de l'Ontario ..... septembre 2006
Préparé par le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario

Réunions publiques du RLISS de Champlain du printemps 2006 (en anglais)
Rapport final ..... juillet 2006
Préparé pour le RLISS de Champlain par Avant Communications

Plan directeur de la santé des Autochtones :
un plan de transformation sur 10 ans ..... novembre 2006
Préparé pour la réunion entre les premiers ministres et les dirigeants d'organisations autochtones

Making It Happen (en anglais)
Cadre opérationnel pour la prestation de services de santé mentale et de soutien 1999
Préparé par le gouvernement de l'Ontario

PSSI du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (en anglais)
Analyse du contexte ..... octobre 2006
Préparé par le RLISS de Champlain

La santé des francophones de l'Ontario
Deuxième rapport ..... décembre 2005
Préparé par l'Institut franco-ontarien et le
Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique

Gestion de l'information/Technologies de l'information/cybersanté
Plan stratégique (en anglais) ..... octobre 2006
Préparé pour le RLISS de Champlain par Dinmar